

Kajsa Sten

NÄKY-käytäntö – työväline ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Optometristi YAMK
Opinnäytetyö
31.10.2011

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Kajsa Sten NÄKY-käytäntö - työväline ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointiin 72 sivua + 9 liitettä 31.10.2011
Tutkinto	Optometrismi YAMK
Koulutusohjelma	Kuntoutus
Suuntautumisvaihtoehto	-
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Elisa Mäkinen FT Lehtori Anita Näslindh-Ylispangar FT
<p>Opinnäytetyö tehtiin osana Liittyvä voima –hankkeen, Toimintakyvyn edistäminen – osaprojektia. Yhteiskehittelyn menetelmin tehty työelämälähtöinen kehittämistyö toteutui elokuun 2010 ja elokuun 2011 välisenä aikana. Kehittämiskumppanina sekä -ympäristönä oli Espoon Jorvin sairaalan terveyskeskusosasto Tk1 ja sen työntekijöistä koottu moniammatillinen työryhmä.</p> <p>Kuntoutusajattelussa korostuu asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen arjessa toimimisen tukeminen psyykkisesti, fyysisesti sekä sosiaalisesti ja siinä huomioidaan toiminnan konteksti. Toiminnallisen näkökyvyn huomioon ottaminen osana ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä on vielä vähäistä. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää käytäntö, jonka avulla ikääntynyttä hoitava hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää asiakkaansa toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen. Kehitetyn käytännön kautta edistetään ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä ja parempaa arjessa selviytymistä. Kehittämistyö tuotti kuvauksen keskeisistä välineistä ja toimintatavoista käytännön toteuttamiseksi sekä kuvauksen kehitettyä toimintaa edistävästä ja estävästä tekijöistä.</p> <p>Yhteiskehittelyä ohjasi toimintatutkimuksen logiikka ja kehittämistyössä oli erotettavissa suunnitelma-, toteutus- ja arviointivaiheet. Aineistoa kerättiin ryhmäkeskusteluihin, havainnoimalla kehitetyn toiminnan kokeilua todellisessa ympäristössään, parikeskusteluihin ja tekemällä kenttämuistiinpanoja. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analyysin avulla tiivistyneiden yläluokkien jäsentämiseen hyödynnettiin toimintajärjestelmämallia. Aineisto tuotti kuvauksen käytännöstä, jonka avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarvetta.</p> <p>Kehittämistyön tuloksia hyödynnetään Jorvin Tk1-osaston arjen työssä, osana ikääntyneiden asiakkaiden toimintakykyarviointeja. Tulevaisuuden kehittämishaasteena on toiminnallisen näkökyvyn laajempi huomioiminen osana asiakkaan toimintakyvyn sekä arjessa toimimisen tukemista ja siihen liittyvän tiedon, ymmärryksen ja osaamisen levittäminen niin asiantuntijoiden kuin väestön keskuudessa.</p>	
Avainsanat	ikääntynyt, toiminnallinen näkökyky, palvelutarpeen arviointi

Author(s) Title Number of Pages Date	Kajsa Sten NÄKY-convention – Measuring and Screening the Need of Services for Functional Vision Care in Elderly Customers 72 pages + 9 appendices 31 October 2011
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	-
Instructor(s)	Elisa Mäkinen, Title: Principal Lecturer, PhD Anita Näslindh-Ylispangar, Title: Senior Lecturer, PhD
<p>The Master's Thesis is a part of Liittyvä Voima -development project. The Thesis results from a development project that emerged from a practical need and it was carried out in cooperation with a multidisciplinary expertise group of Espoo Jorvi hospital's Tk1-department's employees and an optometrist as the developer.</p> <p>In rehabilitation thinking the customer is supported psychically, physically and socially to manage the challenge of daily living and functioning. Consideration of functional vision has been limited when assessing the function capabilities of the elderly customers. This Master's Thesis aimed to develop a convention for the health care personals evaluate and determine service needs for functional vision care in elderly customers. The developing group named it NÄKY (=sight)-convention. The purpose of this Master's Thesis was to develop a convention which can be used to preventively support and enhance activities of daily living and functioning in elderly customers.</p> <p>The activity analysis and a collaborative approach were used as a developing method. The material was collected from multidisciplinary group discussions, observation and pair discussions. The analysis of the material was inductive. As a result is a narration of those instruments and procedures that are needed for the conventions implementation. NÄKY-convention is used in Jorvi hospital's Tk1-department by its employees to evaluate their elderly customers functioning. The challenge in the future is to distribute knowledge to health care professionals to evaluate and support functional vision. This will aid and enhance activities of daily living and ability in functioning in rehabilitation customers.</p>	
Keywords	functional vision, elderly customers, need of services

Tiivistelmä	
Abstract	
1 Johdanto	2
2 Ikääntynyt asiakas näönhuollollisen kuntoutuksen asiakkaana	5
2.1 Näönhuollollisen kuntoutuksen kansainvälinen ja kansallinen viitekehys	5
2.2 Toimintakyvyn monimuotoisuus ja sen arvioinnin haasteet	8
2.3 Kuntoutuksellisen palvelutarpeen arviointi ja käytännön käsite	9
3 Toiminnallinen näkökyky	12
3.1 Ikääntymisen vaikutus toiminnalliseen näkökykyyn	12
3.2 Toiminnallinen näkökyky kuntoutuksen viitekehyksessä	13
3.2 Toiminnallisen näkökyvyn arviointi	14
3.3 Toimintaympäristön hyvä havainnointi toimintakyvyn edistäjänä	16
3.4 Haasteet ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn arvioimiseksi	17
4 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	18
5 Käytännön syntyminen ja kehittämistyön toteutus	18
5.1 Esiymmärryksenä aikaisempi kehittämistyö	18
5.2 Kehittämistyön eteneminen	19
5.3 Kehittämiskumppani ja –ympäristö sekä NÄKY-työryhmän kokoonpano	22
5.4 Toimintatutkimus kehittämisstrategiana	23
5.6 Aineiston kerääminen ja analysointi toimintatutkimuksen syklissä	28
6 Kehittämistyön tulokset - NÄKY-käytännön mahdollistajat	36
6.1 NÄKY-käytäntö kiteytettynä	37
6.2 Välineet ja toimintatavat NÄKY-käytännön toteutukseen	40
6.3 Kuka tahansa meistä NÄKY:n tekijänä	47
6.4 Toimintaympäristön asettamat ehdot toiminnan toteuttamiselle	49
6.5 Hoitohenkilökunta ja asiakkaan omaiset yhteisönä	51
6.6 NÄKY-käytäntöä edistävien ja estävien tekijöiden vuoropuhelua	52
7 NÄKY-käytäntö sen todellisessa toimintaympäristössä	55
8 Pohdinta	58

Lähteet	72
Liitteet	77

Liite 1: Tiedote ja suostumus osallistumisesta kehittämiseen

Liite 2: Tiedote – kehittämistyötä koskeva informaatio

Liite 3: NÄKY-lomake – näkökyvyn palvelutarpeen arvioimisen tueksi

Liite 4: NÄKY-ohjeet – käytäntöön liittyvien toimintatapojen kirjalliset ohjeet

Liite 5: NÄKY-palaute – Asiakkaan ohjaamiseksi ja opastamiseksi

Liite 6: Käytännön välineisiin ja toimintatapoihin kerätyn aineiston tiivistyminen yläluokkatasolle

Liite 7: Käytäntöä edistävien ja estävien tekijöihin kerätyn aineiston tiivistyminen yläluokkatasolle

Liite 8: NÄKY-käytännössä käytetty lukutesti

Liite 9: Amslerin ruudukkotesti

1 Johdanto

Yksi tapa vastata väestömme ikääntymisen haasteisiin on terveyden edistäminen ennaltaehkäisevin toimin. Kansalaisia tulee tukea ottamaan vastuuta omasta sekä läheistensä hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä. Kuntatasolla tarvittavat muutokset tarkoittavat saumattomien palveluketjujen rakentamista perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja vanhustenhoidon välille. (Kuusi - Kinnunen – Ryyänen – Myllykangas – Lammintakanen 2006: 1-9, 12, 14.) Ikääntyneiden toimintakykyä ja arjessa selviytymistä tulisi edistää moniammatillisesti ja ennaltaehkäisevästi. Tilvis (2001:32-37) toteaa, että ikääntyessä toimintakyvyn sekä arjessa selviytymisen edellytykset heikkenevät ja asioihin tarttumisen kynnyks kasvaa. Ikääntynyt ei välttämättä jaksa tai osaa hakeutua palveluiden piiriin oma-aloitteisesti, vaan tyytyy alentuneeseen toimintakykyynsä ja saattaa pitää sitä normaalina ikääntymiseen kuuluvana muutoksena.

Kuntoutustoiminnan uudessa näkökulmassa peräänkuulutetaan asiakkaan arjessa selviytymisen tukemista ennaltaehkäisevästi ja sitä, että kuntoutustoiminta tapahtuu asiakkaan arjen kontekstissa. Tällä katsotaan olevan myönteinen vaikutus terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin pitkällä aikavälillä. Se on myös asiakkaan kuntoutumisen kannalta järkevää. Toiminnan rakentaminen vaatii sekä alueellista että valtakunnallista kehitystyötä. Asiakkaan arjessa selviytymisen tukemiseen tarvittava asiantuntijuus tulee tarjota kuntien ja asiakkaiden käyttöön siten, että sitä voidaan hyödyntää terveyttä uhkaavien riskitekijöiden ehkäisemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 21-26, 33-34; Kuusi - Kinnunen – Ryyänen – Myllykangas – Lammintakanen 2006: 1-9, 12, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b: 17-32, 39-45; Matinvesi 2010: 11.) Kuntoutusajattelussa asiakkaan omassa arjessa ja arjen toimintaympäristössä mahdollisimman hyvä selviytyminen on kuntoutustoiminnan päällimmäisenä tavoitteena.

Kuten Kulmala tuoreessa väitöskirjassaan toteaa, on toiminnallisella näkökyvyllä suuri merkitys arjen toiminnoissa (Kulmala 2010: 22). Näkökyvyn heikentyessä arjen askareet ja harrastaminen voivat muuttua hankalaksi toteuttaa tai niistä saatetaan luopua kokonaan. Huono näkökyky vaikuttaa myös tasapainoa heikentävästi (Sihvonen 2004: 14-15; Lönnroos 2009: 45), mikä vähentää halukkuutta liikkumiseen. Tällä on vaikutusta yleiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Heikentynyt näkökyky on myös yksi riskitekijä kotona tapahtuville tapaturmille, joista yleisin on kaatuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a: 44). Heikentynyt näkökyky voi aiheuttaa masentuneisuutta (Lupsak-

ko 2004:1). Kun arjen toimintaympäristön havaitsemista tuetaan, ikääntynyt asiakas voi toimia arjessaan paremmin ja turvallisemmin. Toimintaympäristön ja kontekstin huomioiminen osana toimintakyvyn tukemista on tärkeää ja se mahdollistaa kuntoutuksen ekologisen mallin toteutumista. Ekologisessa mallissa kuntoutuminen tapahtuu asiakkaan omassa arjen toimintaympäristössä, esimerkiksi kotona ja siinä huomioidaan myös asiakkaan ja hänen toimintaympäristönsä välinen suhde (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004: 24-26).

Ikääntyneiden asiakkaiden toiminnallisen näkökyvyn huomioiminen osana heidän toimintakykyään ja hyvinvointiaan on vähäistä. Näönhuollollista kuntoutusta saavat vain näkövammaiset asiakkaat, vaikka tarvetta laajemmalle näönhuollollisten kuntoutuspalveluiden tarjoamiselle olisi. Tiedonsaantia näkemiseen liittyvistä asioista tulee lisätä niin yhteiskunnallisella tasolla kuin väestönkin keskuudessa. Näönhuollollista asiantuntijutta tulee tarjota laajemmin eri asiantuntijoiden ja kansalaisten käyttöön. Näin ymmärrys näkökyvyn merkityksestä osana arjen toimintakykyä lisääntyy ja ikääntyneiden näönhuollollisiin puutteisiin voidaan saada aikaan muutos.

Tämä opinnäytetyö on vaiheittain etenevä tutkimuksellinen kehittämistyö, joka tehtiin Liittyvä Voima -hankkeen Toimintakyvyn edistäminen -osaprojektissa. Liittyvä Voima -hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Espoon sairaalan välinen yhteistyöhanke. Hankkeen tavoitteena on kehittää korkeakoulun ja työelämän välinen kumppanuusmalli, jossa kumppanit tuottavat toisilleen osaamista ja käyttävät toistensa osaamista neuvottelevassa sekä tasavertaisessa yhteistyösuhteessa. (Liittyvä voima 2010.) Tässä opinnäytetyössä kehittämistyön kumppanina ja kehittämisympäristönä on Espoon Jorvin sairaalan Tk1-osasto. Osasto on ollut mukana hankkeen Toimintakyvyn edistäminen -osaprojektissa, jonka päämääränä on hyvä kuntoutus ja innovatiivisten toimintatapojen käyttöönotto Espoon sairaalan potilaiden toimintakyvyn edistämiseksi. (Harra 2010: 3-5.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan monialaisena yhteiskehittelynä Jorvin Tk1-osaston kehittäjätyöntekijöiden kanssa, toimintatutkimuksen logiikkaa noudattaen.

Opinnäytetyö on uuteen tietoon ja innovaatioon tähtäävä. Käytännön tarpeet ohjaavat kehittämistyötä ja tiedontuotantoa. Tuotoksena on kuvaus uudeltaisesta käytännöstä, siihen tarvittavista välineistä ja toimintatavoista, joiden avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen. Toiminnan tavoitteena on ikääntyneen asiakkaan parempi arjessa selviytyminen ja toimintakyvyn edistäminen sekä tukeminen. Kehitettävällä asiakaslähtöisellä toiminnalla pyritään tarjoamaan nä-

kemiseen liittyvää asiantuntijuutta siten, että se on helposti ikääntyneen asiakkaan saatavilla. Toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointi tuodaan ikääntyneen asiakkaan luokse. Arvioinnin perusteella hoitohenkilöstö suosittelee tarvittaessa ikääntyneelle näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä. Päätös niihin menemisestä jätetään asiakkaalle ja hänen omaisilleen. Tuotosta voidaan hyödyntää Espoon sairaalan eri osastoilla, kotihoidossa sekä muissa yhteyksissä, joissa palvellaan ikääntynyttä asiakasta.

2 Ikääntynyt asiakas näönhuollollisen kuntoutuksen asiakkaana

Kuntoutuksen tulee sisältää kokonaisvaltainen näkemys ikääntyneen asiakkaan psyykkisistä ja fyysisistä tarpeista sekä voimavaroista. Voimavaroja tulee vahvistaa, asiakkaan ääntä kuulla ja elämän hallintaa sekä voimaantumista tulee tukea. Nämä näkemykset ovat kuntoutustyön lähtökohtina. Moniammatillista ja kokonaisvaltaista gerontologista arviointia sekä voimavarakeskeistä kuntoutustyötä tulee edelleen kehittää. Jos asiakkaan ääni ei kuulu kuntoutuksessa, hänen on vaikea sitoutua kuntoutukseen. (Pitkälä – Routasalo - Savikko 2005: 147-148.) Omatoimisuuden ylläpitäminen edellyttää, että puututaan niihin ikääntymiseen liittyviin toimintakyvyn rajoituksiin, jotka ovat asianmukaisella hoidolla vältettävissä tai korjattavissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 23). Omaiset ja läheiset ovat tiivis osa kuntoutuvan asiakkaan sosiaalista ympäristöä ja heidän hyödyntämisensä voimavarana on tärkeää (Mooney - MacNeill 2001: 10-11). Heidän tukensa on korvaamatonta niinä hetkinä, kun asiakas toimii arjessaan. Asiantuntijan rooli on tukea ja opastaa kuntouttavaa arjen toimintaa, mutta konkreettinen läsnäolo on vain hetkittäistä. Omaiset ja läheiset ovat pysyvämpi voimavara.

Tutkimusten mukaan ikääntyneet haluavat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään ja he haluavat kuntoutustoiminnan tukevan heidän omatoimisuuttaan. He haluavat myös riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan sekä osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas on hoitonsa ja palvelunsa suhteen asiantuntija. (Voutilainen – Vaaramaa – Peiponen 2006: 38-39.)

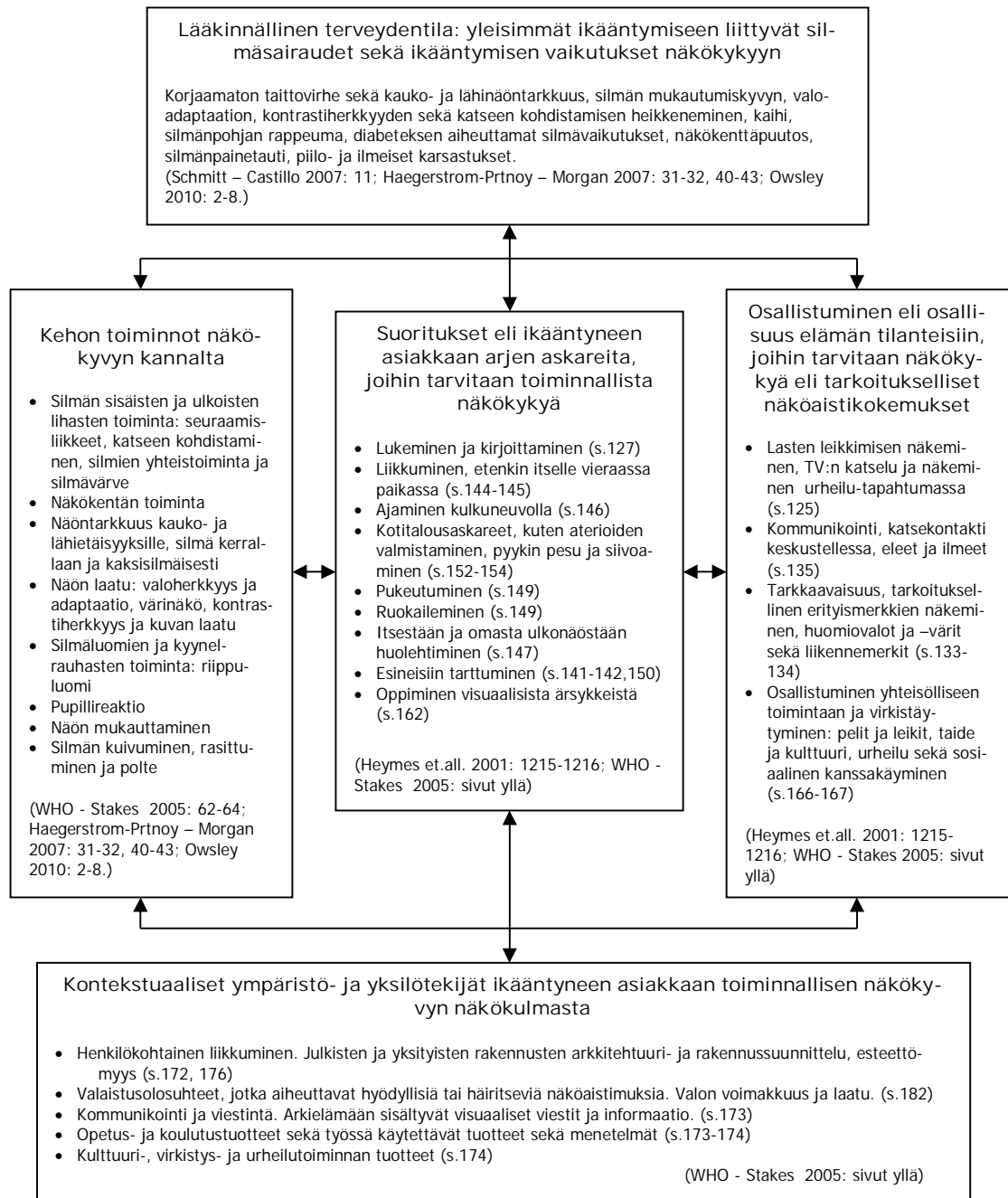
2.1 Näönhuollollisen kuntoutuksen kansainvälinen ja kansallinen viitekehys

ICF-luokitus on WHO:n vuonna 2001 hyväksymä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Siinä näön luokittelu on jaettu näöntarkkuus ja näönlaatu toimintoihin sekä silmän rakenteiden toimintojen ja aistimusten osioihin. (WHO – Stakes 2005: 62–64.) ICF on yksi työväline, jota hyödyntämällä tähdätään hyvään terveyteen ja hyvinvointiin. WHO:ssa katsotaan ICF:n olevan myös väline oikeuksien ja oikeudenmukaisuuden toteutumiseen. (Matinvesi 2010: 13–14.) Toiminnallisen näön kannalta näön laadulla on merkittävä painoarvo. Näön laatua arvioimalla ja

parantamalla toiminnallista näkökykyä, voidaan tukea ja edistää ikääntyneen asiakkaan arjessa selviytymistä.

ICF-luokituksen avulla asiakkaan toimintakyky tai sen rajoitteet voidaan esittää monitahoisesti vuorovaikutusprosessina. Vuorovaikutuksessa ovat asiakkaan yksilöllinen suorituskyky ja kontekstuaaliset tekijät. ICF:ään on eroteltu seuraavat osa-alueet: lääkinnällinen terveydentila, kehon toiminnot, suoritukset, osallistuminen ja ympäristö sekä yksilötekijät. Kaikki osa-alueet ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa. (WHO – Stakes 2005: 18.) Näkökyvyllä on hyvin kokonaisvaltainen merkitys arjen toiminnoissa. Esimerkiksi Silvennoisen mukaan vuorovaikutuksesta vain noin 7 % on sanallista, 38 % sitä miten ja millä äänensävyllä sanomme ja loput 55 %, mitä eleitä ja ilmeitä käytämme sekä miten käytämme ympärillämme olevaa tilaa (Silvennoinen 2004: 26-27). Vuorovaikutuksesta yli puolet viesteistä ovat pääasiallisesti vain nähtävissä.

Kuviossa 1 on kuvattuna ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn jäsentyminen ICF-luokituksen eri osa-alueisiin. Kuvioon on poimittu ICF:stä ne toimintakyvyn kuvaukset, joihin tarvitaan toiminnallista näkökykyä tai se on ainakin kyseistä toimintaa edistävänä tekijänä. Toiminnallisen näkökyvyn määrittelijänä olen käyttänyt Haymesin, Johnstonin ja Heynesin Melbournen yliopistossa vuonna 2001 kehittämää Low vision ADL-indeksiä (ADL eli Activities of daily living). Indeksissä arvioidaan päivittäisten arjen toimintojen sujuvuutta näkökyvyn kannalta. Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia näköjärjestelmässä ja silmän terveydentilaan vaikuttavat tietyt yleissairaudet sekä silmäsairaudet. Lääkinnällisen terveydentilan ja kehontoimintojen määrittelijöinä olen käyttänyt Schmittin ja Castillon (2007), Haegerstrom-Prtnoyn ja Morganin (2007) sekä Owsleyn (2010) kuvaamia silmiin ja näköjärjestelmään ikääntymisen aiheuttamia terveydellisiä tiloja ja muutoksia sekä niiden vaikutuksia toiminnalliseen näkökykyyn.



Kuvio 1. Ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn sekä siihen vaikuttavien tekijöiden jäsentyminen ICF-luokituksen osa-alueisiin. (Heymes et. all. 2001: 1215-1216; WHO - Stakes 2005: 18-182; Haegerstrom-Prtnoy – Morgan 2007: 31-32, 40-43; Schmitt – Castillo 2007: 11; Owsley 2010: 2-8 mukailten)

Monissa valtakunnallisia linjauksia koskevissa julkaisuissa peräänkuulutetaan varhaisen puuttumisen mallia sekä ennaltaehkäisevää terveyden edistämistä ja kuntoutustoimintaa. Kuntoutuksen uudessa paradigmassa on ajatus asiakkaan valtaistumisesta ja ekologisesta toimintamallista. Valtaistumisen ajattelussa kiinnitetään huomio asiakkaan

voimavaroihin sekä itsenäistä arkea uhkaavien riskitekijöiden vähentämiseen. Asiakasta tulee tukea osallistumaan aktiivisesti omaan kuntoutustoimintaansa. Ekologisella toimintamallilla tavoitellaan sitä, että kuntoutumistoiminnan lähtökohtana ja toiminnan tapahtumapaikkana on asiakkaan oma arjen toimintaympäristö sekä asiakkaan ja toimintaympäristön välinen suhde. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 24-26.) Matinvesi toteaa, että yksi kuntoutustoiminnan ongelmista on itse kuntoutusprosessi. Se alkaa liian myöhään, on katkeileva ja pirstaleinen eikä siitä muodostu kuntoutujalle mielekästä kokonaisuutta. (Matinvesi 2010: 151.) Tukemalla asiakkaan toiminnallista näkökykyä arjen toimintaympäristön havaitseminen paranee ja kehittyy, mikä edistää toimintakykyä, arjessa selviytymistä ja hyvinvointia. Toiminta on ennaltaehkäisevää. Tällä hetkellä ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen toiminnallisen näkökyvyn kautta on vähäistä, vaikka tarvetta sille olisi.

Kuntoutuksella on suuri merkitys sille, että ikääntyneet voivat asua mahdollisimman pitkään itsenäisesti kotonaan. Kuntoutukseen ulkopuolelle jää monia toimintakykyä ylläpitäviä ja toimintakyvyn alenemista ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten esimerkiksi ikääntyneiden asiakkaiden toiminnallisen näkökyvyn tukeminen. Kuntoutusta tulee tarjota varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisevästi, jolloin ikääntynyt on vielä kykenevä asumaan kotonaan. Jos sitä tarjotaan vasta silloin, kun ikääntynyt on erittäin huonossa toiminnallisessa kunnossa, vaikka varsinaista sairautta tai vammaa ei ole, palvelun piiriin päästään liian myöhään. (Karvonen-Kälkäjä 2005: 116-117.) Seulonnalla ja palvelutarpeen arvioinnilla pystytään edistämään riittävän varhaista toimintakykyä heikentävien ongelmien havaitsemista ja niihin puuttumista. (HE 95/2005: 16).

2.2 Toimintakyvyn monimuotoisuus ja sen arvioinnin haasteet

Ikääntyneet asiakkaat suhtautuvat heikentyneeseen toimintakykyynsä eri tavoin. Monet kokevat heikentymisen kuuluvan ikääntymiseen, toiset eivät hyväksy ikääntymistä toimintakyvyn heikkenemisen syyksi. Toimintakykyyn vaikuttavat yksilölliset tekijät, elinympäristö ja tukipalveluiden käytön mahdollisuus ja saatavuus. Toisin sanoen kyseessä on päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, ympäristön toimintakyvyllä asetamat vaatimukset, iäkkään asiakkaan omat tarpeet ja ulkopuolisen avun tarve. (Tilvis 2001: 32-37.) Ikääntynyt asiakas arvioi toimintakykyään omasta näkökulmastaan. Näkökulman muodostumiseen vaikuttaa muun muassa yksilölliset piirteet ja historia sekä

ympäristön asettamat odotukset. Hän saattaa verrata toimintakykyään ikätovereidensa toimintakykyyn tai omaan aikaisempaan toimintaansa. (Laukkanen 2008: 261.) Ikääntyneellä asiakkaalla voi olla monta eri sairautta samanaikaisesti. Toimintakyvyn ja hoitotarpeen arviointiin on olemassa arviointiasteikkoja, joiden tarkoituksena on helpottaa ongelmien tunnistamista. Niiden keskeisiä alueita ovat muun muassa päivittäiset toiminnot, kognitiiviset puutteet kuten kommunikaatio-ongelmat, näön ja kuulon heikkous, unihäiriöt, virtsanpidätyskyky, tasapaino ja liikkuminen. Itsenäistä selviytymistä haittaavien ongelmien tunnistaminen voi edistää ja mahdollistaa laitoshoidon halvempien ja asiakkaalle miellyttävämpien hoitovaihtoehtojen löytämisen. (Tilvis 2001: 32-37.)

Evansin ja Rowlandsin (2004: 161, 176) mukaan ikääntyneiden asiakkaiden heikentynyt näkökyky lisää voimakkaasti tapaturma- ja erityisesti kaatumisriskiä sekä vähentää ikääntyneen hyvinvointia. Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneistä asiakkaista noin 20-50 %:lla on alentunut näöntarkkuus, jota ei ole huomattu tai diagnosoitu. He lisäävät, että ikääntyneiden toimintakykyä ja näönhuollollista palveluntarvetta tulisi arvioida monipuolisemmin sekä laaja-alaisemmin. Ikääntyneet asiakkaat tulee ohjata ja opastaa hakeutumaan nykyistä aktiivisemmin näönhuollollisille palveluntuottajille.

Ikääntyneen asiakkaan laadukas hoito ja palveleminen voi perustua ainoastaan huolellisesti ja moniammatillisesti tehtyyn kokonaistilanteen kartoitukseen. Epätarkka, liian kapea-alainen tai väärin kohdennettu asiakkaan tarpeiden määrittely voi johtaa vääränlaiseen hoitoon tai palveluun, mikä hukkaa voimavaroja eikä tuota toivottuja vaikutuksia. (Voutilainen – Vaarama – Eloniemi-Sulkava – Finne-Soveri 2006: 91, 94.) Gerontologisella moniammatillisella toiminnalla on voitu osoittaa olevan ennaltaehkäisevä vaikutus siihen, että ikääntynyt asiakas ei ajaudu ennenaikaisesti pysyvään laitoshoidon. Tulokset ovat parhaimmat, kun toiminta sijoittuu akuuttisairaalan, pitkäaikaisosaston tai avohoidon yhteyteen. Toiminta on konsultoivaa moniammatillista yhteistyötä, joka ennen kaikkea lisää ikääntyneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä ja vähentää jonkin verran myös kustannuksia. (Tilvis 2001: 23-31.)

2.3 Kuntoutuksellisen palvelutarpeen arviointi ja käytännön käsite

Asiantuntijoiden ja ammattilaisten tulisi saada enemmän tietoa ja opastusta ikääntyneiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista (Pitkälä - Routasalo - Savikko 2005: 147). Palvelutarpeen arvioinnin perustana tulisi olla riittävän laaja-

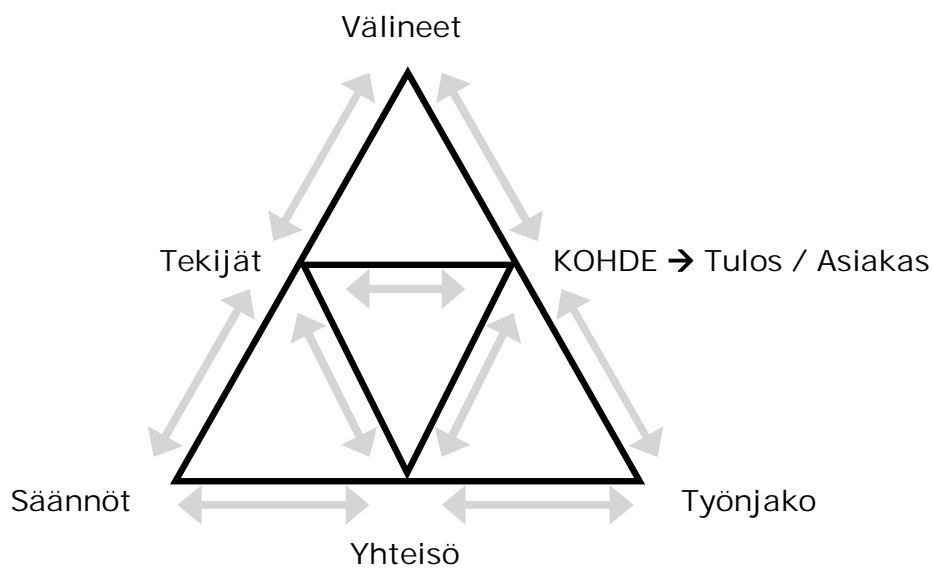
alainen toimintakyvyn eri osa-alueiden sekä ulottuvuuksien arviointi. Arvioinnin tulisi sisältää sekä asuin- ja elinympäristön että asiakkaan voimavarojen arvioinnin. Jos palvelutarpeen arvioinnissa ilmenee hoidon tarve, asiakkaalle esitellään erilaiset vaihtoehdot ja keskustellaan niihin liittyvistä hyvistä ja huonoista puolista. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Tavoitteena on, että ikääntynyt asiakas ja tarvittaessa hänen omaisensa saavat riittävästi ymmärrettävää tietoa palveluvaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007: 17-18.) Ikääntyneet asiakkaat ovat usein haastavia, koska heidän toimintakykään heikentävät moninaiset terveydelliset ongelmat. Toimintakyvyn tukeminen ennaltaehkäisevästi on optimaalisin tapa tukea ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä. (Tilvis 2008: 280-281, 284.) Palvelutarpeen arvioinnilla saadaan mahdollisuus puuttua riittävän aikaisessa vaiheessa toimintakykyä heikentäviin ongelmakohtiin. Oikea-aikaisella ja varhaisella puuttumisella voidaan tukea ikääntyneen ihmisen itsenäistä arjessa ja kotona selviytymistä. (Karvonen-Kälkjä 2005: 116-117.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää uusi ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointia palveleva käytäntö, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan arjessa selviytymistä sekä toimintakykyä. Ritva Engenströmin (2006) mukaan käytännöllä tarkoitetaan suunnitelmallista, toistuvaa, säännönmukaista ja tarkoituksenmukaista toimintaa, jonka avulla saavutetaan jotain hyvää. Käytäntö on vuorovaikutusta ympäristömme kanssa ja se ei tarkoita yhtä suoritusta, vaan on pareminkin uudenlaista toimintaa synnyttävä ja mahdollistava käsite. Tärkein prosessia ohjaava asia on miettiä, miksi jotakin tehdään. Uusia käytäntöjä tarvitaan, kun olemassa oleva toiminta ei enää tuota haluamiamme tuloksia. Sellaisen syntyyn tarvitaan avointa mieltä ja kykyä katsoa arkea toisesta näkökulmasta. Nykyistä toimintatapaa pitää kyetä kyseenalaistamaan. Aloite uuteen käytäntöön voi tulla yksilöltä, mutta ideoinnin ja käyttöönoton tulisi olla työyhteisön yhteisiä tavoitteita.

Hyvän kuntoutuskäytännön suosituksia kartoitettiin laaja-alaisesti KELA:n VAKE-hankeessa. Suositusten tavoitteena on mahdollistaa asiakaslähtöinen, vaikuttava ja oikea-aikainen kuntoutustoiminta. VAKE-hanke kohdistui AVH-, CP- ja MS-kuntoutujiin, mutta suosituksista suurin osa on yleistettävissä. Suosituksissa käytännön keskiössä on kuntoutuja tai asiakas itse, hänen tarpeidensa ja tavoitteidensa ymmärtäminen sekä niiden yhdistäminen asiantuntijoiden näkemyksiin. Suosituksessa asiakkaan kuntoutus-

tarpeen arvioinnin tulee olla moniammatillista sekä kokonaisvaltaista ja tukeutua ICF:n viitekehykseen. Siinä asiakkaalle tarjotaan tietoa sekä ohjausta ja toimintaympäristön merkitys pitää huomioida. (KELA 2011: 37-39 ; Suomela-Markkanen 2011)

Tässä kehittämistyössä on hyödynnetty Yrjö Engeströmin toimintajärjestelmämallia yhteiskehittelyn tuottamasta aineistosta tiivistyneiden ala- ja yläluokkien jäsentämisessä. Toimintajärjestelmämallissa, joka on kuviossa 2, on viisi osatekijää: välineet, tekijät, säännöt, yhteisö ja työnjako, jotka vaikuttavat toiminnan kohteeseen ja sitä kautta tulokseen ja/tai asiakkaaseen. Osatekijät ovat toisiinsa nähden vuorovaikutuksessa siten, että jos yksi osatekijä muuttuu vaikuttaa muutos myös muihin osatekijöihin. (Engeström 1998: 46-47, 52.) En ole kuitenkaan pyrkinyt mallintamaan tässä kehittämistyössä kehitettyä käytäntöä toimintajärjestelmämallin mukaisesti, vaan mallia on käytetty jäsentämään kehitettävää palvelutarpeen arviointikäytäntöä.



Kuvio 2. Kuvaus toimintajärjestelmämallin osatekijöiden välisistä vuorovaikutuksista (Engeström 1998: 47 mukaillen).

3 Toiminnallinen näkökyky

Toiminnallisella näkemisellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin henkilö suoriutuu jokapäiväisistä näkövaatimuksista (Colenbrander 2005: 482-483), kuten esimerkiksi sanomalehden luvusta, ruokailemisesta, liikkumisesta ja television katsomisesta. Isoherrasen mukaan asiakkaan palveleminen tehokkaasti vaatii tietoa hänen tarpeistaan, eikä yksi ammattiryhmä yksinään pysty näitä tarpeita tyydyttämään, vaan tarvitaan moniammatillista verkostotyötä asiakkaan etujen parantamiseksi (Isoherranen 2005: 14-17). Asiakkaan toiveet ja tarpeet tulee huomioida palvelun kehittämisessä sekä järjestämisessä.

3.1 Ikääntymisen vaikutus toiminnalliseen näkökykyyn

Ikääntyneessä väestössä esiintyy melko paljon yleissairauksia, jotka vaikuttavat merkittävästi toiminnalliseen näkökykyyn. Näitä ovat esimerkiksi diabetes, reumasairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, kilpirauhasen ali- ja ylitoiminta (Fried 2007: 49, 53, 62, 66) sekä MS-tauti (Cleary - Hammond 2010.) Ikääntymisen vaikutuksesta elimistössä tapahtuu normaaleiksi muutoksiksi kuvattavia fysiologisia muutoksia. Näitä muutoksia tapahtuu myös silmässä sekä näköjärjestelmän optisessa että hermostollisessa osassa. Ikääntyminen vaikuttaa muun muassa kauko- ja lähinäön tarkkuuteen sekä taittovirheeseen, silmän mukautumiskykyyn eri etäisyyksille, kontrastiherkkyyteen, valoadaptaatioon ja katseen kohdistamisen tarkkuuteen sekä nopeuteen. (Haegerstrom-Prtnoy – Morgan 2007: 31-32, 40-43; Owsley 2010: 2-8.) Näitä normaaleiksi kuvattavia ikääntymisen vaikutuksia näkökykyyn voidaan parantaa tai lieventää oikeanlaisella näönhuollolla ja tarvittavilla apuvälineillä.

Ikääntyessä myös silmäsairauksien määrä lisääntyy. Yleisimmät ikääntymiseen liittyviä silmäsairauksista ovat harmaakaihi, silmänpainetauti, makulan ikärappeuma ja diabeettinen retinopatia. Ikääntyminen vaikuttaa myös silmän taitto-ominaisuuksiin siten, että noin 90 % ikääntyneistä asiakkaista tarvitsee näönkorjausta. Lisäksi silmän mukautumiskyky heikkenee (Schmitt – Castillo 2007: 11), jolloin lukeminen vaikeutuu. On erityisen tärkeää, että ne ikääntyneet asiakkaat, jotka kärsivät yllämainituista näköjärjestelmän ongelmista, ohjataan näönhuollollisen asiantuntijan luokse, jotta he saavat

tarvitsemansa hoidon. Kaikki silmäsairaudet eivät ole parannettavissa, mutta niiden ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla, joita voidaan auttaa, on näönhuollollisilla toimenpiteillä merkitystä arjen toiminatakyvyssä. (Schmitt – Castillo 2007: 1.)

3.2 Toiminnallinen näkökyky kuntoutuksen viitekehyksessä

ICF:n kansainvälisissä toimintakyvyn luokituksissa on huomioitu myös näkökyvyn merkitys eri näkökulmista osana toimintakykyä. Näön toiminta kuvaa sitä, miten näköjärjestelmä toimii ja toiminnallinen näkeminen sitä, miten hyvin asiakas suoriutuu näkökykyä vaativista toiminnoista ja tehtävistä. ICF:ssä nämä toiminnot linkittyvät toisiinsa syy- seuraussuhteessa. (Colenbrander 2005: 482-483; WHO – Stakes 2005: 62-64.)

Suomalaisten näkökykyä ja näönhuollollista palveluntarvetta kartoitetaan systemaattisesti jo lapsena, varhaisista elinvuosista lähtien neuvolassa. Kouluikäiset arvioidaan kouluterveydenhuollossa ja työssä käyvät työterveyshuollossa. Kun ihminen siirtyy pois työelämästä ja pääsee eläkkeelle, näkökykyä ja näönhuollollista palveluntarvetta ei enää systemaattisesti arvioida. Mikäli ikääntynyt ihminen ajaa autoa, hänen näkökykynsä arvioidaan tiettyjen ikävuosien välein, mutta muuten systemaattista näönhuollon palvelutarpeen arviointia ei tehdä. (Hyvärinen 1984.) Ehkä ajatellaan, että asiakas hakeutuu oma-aloitteisesti näönhuoltopalveluiden pariin, jos hän kokee näössään heikentymistä. Toisaalta muutos saattaa tapahtua niin hitaasti, että sitä ei huomata.

Kulmalan mukaan heikentynyt näkökyky on ikääntyneen asiakkaan yksi merkittävimmistä toimintakykyä heikentävistä tekijöistä. Heikentynyt näkökyky vaikeuttaa yksinkertaisimpiakin arjen toimintoja. (Kulmala 2010: 22.) Jotta voidaan tukea kuntoutumista näkemisen näkökulmasta, tulee arvioida asiakkaan edellytyksiä toimia näkemistä vaativissa tehtävissä. Kaukonäön tarkkuuden mittaaminen ei kerro näön toiminnasta, vaan se on yksi mitta, joka kuvaa näkökykyämme, eikä tulos kerro näön käyttämisen kyvystä tai kyvyttömyydestä. Tämän vuoksi on arvioitava asiakkaan toiminnallista näkökykyä subjektiivisesti sekä asiakaslähtöisesti ja sen tulee perustua arjen näkökykyyn arvioimiseen. (Colenbrander 2005: 482-486.)

Colenbrander (2005: 482-486) toteaa toiminnallisen näkökyvyn olevan merkittävä osa toimintakykyä. Siihen kohdistetuilla ennaltaehkäisevillä toiminnoilla puututaan niihin riskitekijöihin, jotka voivat aiheuttavat kuntoutustarpeen. Kuntoutuksella puolestaan

pyritään edistämään niitä taitoja ja vahvistamaan sitä osaamista, joita asiakas tarvitsee arjessa selviytymiseen ja laadukkaaseen elämään. Sama ajatusmalli esiintyy muun muassa Kuntoutusselonteossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 3-6), Kaste -ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b: 1, 27-30) ja monissa muissa Sosiaali- ja terveysministeriön esityksissä, joissa käsitellään maamme terveydenhuollon tulevaisuutta.

Huono näkökyky vaikuttaa tasapainoa heikentävästi ja se on yksi riskitekijä kotona tapahtuville tapaturmille, joista yleisin on kaatuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a: 44). Sihvosen (2010: 14-16) väitöskirjassa todetaan, että ikääntyessä tasapainonhallintaan käytetään entistä enemmän näkökykyä, kun muut tasapainonhallintaan vaikuttavat tekijät heikkenevät. Ikääntyessä näkökyvyn merkitys tasapainon hallinnassa kasvaa siitä huolimatta, että ikääntyminen heikentää myös näöntarkkuutta ja kontrastiherkkyttä, mikä vaikeuttaa ääriviivojen ja syvyyden hahmottamista. Myös Lönnroos toteaa kaatumisiin sekä lonkkamurtumiin liittyvässä tutkimuksessaan, että näkökyvyn merkitys osana toimintakykyä tulisi huomioida (Lönnroos 2009: 45). Heikentyneen näkökyvyn tiedetään vaikuttavan myös mielialaan (Lupsakko 2004: 1). Tästä voi päätellä, että ikääntyneiden näkökykyä tulisi arvioida sekä tukea nykyistä systemaattisemmin muun muassa arjessa tapahtuvien tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

3.2 Toiminnallisen näkökyvyn arviointi

Useat näönhuoltoasiantuntijoiden, optikoiden ja silmälääkäreiden, käyttämistä näön toimintoja mittaavista menetelmistä perustuvat näkökyvyn kliiniseen diagnosointiin ja taittovirheen määrittämiseen, eivätkä ne suoraan sovellu toiminnallisen näkemisen arviointiin. Yleisesti näöntarkkuuden mittauksessa käytetään tutkimusta, jossa musta tarkkarajainen optotyyppi eli katselukohde on valkoisella pohjalla. Näköärsyke on korkeakontrastinen ja tarkkarajainen. Tämänkaltaisia näköärsykeitä ei juuri arkielämässä ole. Arjen näkemisessä kohteet eivät ole mustia valkoisella pohjalla, vaan usein kontrasteiltaan heikompia. Kohteet eivät välttämättä ole tarkkarajaisia ja ne ovat valaistus- tasoltaan sekä kontrastiltaan hyvin erilaisia. Eivätkä ne juuri koskaan ole yksiväristä taustaa vasten. Näkeminen ja kohteiden havaitseminen elävässä elämässä on tutkimustilanteeseen nähden hyvin erilaista. Jopa lukeminen poikkeaa korkeakontrastisista

näkötesteistä siten, että painojälki ja taustan väri on usein erilainen. (Colenbrander 2005: 482-486.)

Myös suomalainen toiminnallisen näkökyvyn asiantuntija Lea Hyvärinen toteaa, että näöntarkkuusarvo ei yksinään ole riittävä näkökykyä kuvaava mittaustapa, kun arvioidaan ikääntyneen asiakkaan näkökykyä. Hän painottaa matalakonstrastisten näköärsykkeiden merkitystä, kun arvioidaan toiminnallista näkökykyä. Matalakonstrastinen näkökyky on erittäin tärkeää kommunikoitaessa sekä tilan hahmottamisessa ja liikuttaessa. (Hyvärinen 2008: 17-18). Suomessa Näkövammaisten Keskusliitto ry suosittelee käyttämään Amslerin ruudukkotestiä keskeistä näkökenttää testaavana toiminnallisen näkökyvyn testinä. Lisäksi se suosittelee käytettäväksi myös lukutestiä, koska siitä ilmenee hyvin näkökyvyn käytettävyys lähietäisyydellä sekä "Näönkuntoutuksen asiakkaan näkötilanteen seuranta ja profilointi" -lomaketta, jossa näkökykyyn liittyviä ongelmia pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa teemoittain. (Mustonen – Rudanko – Alatalkkari – Lahtinen: 2004.) Tästä voidaan päätellä, että kun halutaan arvioida asiakkaan arjen toiminnallista näkökykyä, on arvioitava näkemisen laadullisia ominaisuuksia. Toiminnallisen näkökyvyn arvioimiseksi on kehitettävä uusia toimintatapoja. Näin saadaan tietoa, miten tukea näkökykyä osana toimintakykyä ja kuntoutusta.

Colenbrander sekä Owen et.al arvioivat tutkimuksissaan NEI-VFQ-25:n National Eye Institute – Visual Function Questionary:n 25 osaisen kyselymittarin käytettävyyttä ja toimivuutta toiminnallisen näkökyvyn arvioimisen osana ikääntyneiden näön heikkouksien tunnistamiseksi. Mittarin antamaa tulosta on verrattu muun muassa näöntarkkuusarvoihin. (Colenbrander 2005: 485; Owen - Rudnicka – Smeeth – Evans – Wormald – Fletcher 2006: 1.) Owen et.al mukaan NEI-VFQ-25:n kysymyksillä, jotka viittaavat asiakkaan näkökyvyn laatuun, lähinäköön, värienerotuskykyyn ja näkökyvyn yleiseen käytettävyyteen, on lisäksi vahva yhteys asiakkaan mitattavissa oleviin näön heikkouksiin (Owen et.al 2006:1).

Toiminnallisen näkökyvyn tasoa voidaan arvioida myös Low vision ADL -indeksin avulla. Indeksissä arvioidaan päivittäisten arjen toimintojen sujuvuutta näkökyvyn kannalta. Siinä hyödynnetään toiminnallisia arviointimenetelmiä, kuten veden kaatamista juomalasiin, rahojen tunnistamista, seinäkellon numeroiden näkemistä, pankkisiirtolomakkeen täyttämistä tai paidan napittamista. Toiminnallisen näkökyvyn arviointi perustuu siinä arjen eri toimintojen ja pienten tehtävien kautta, joihin tarvitaan näkökykyä. Moneen näistä tehtävistä liittyy lukeminen. (Heymes – Johnston - Heyes 2001: 1215-1216.)

3.3 Toimintaympäristön hyvä havainnointi toimintakyvyn edistäjänä

Mäkisen, Kruus-Niemelän ja Roivaksen mukaan ikääntyneisiin liittyvän kehittämistoiminnan tavoitteita ovat muun muassa sellaiset ratkaisut, jotka tukevat ikääntyneiden itsenäistä arjessa selviytymistä erilaisissa toimintaympäristöissä. Tämä tarkoittaa asuntojen ja yleisten sekä julkisten tilojen esteettömyyttä. He toteavat myös, että ikääntyneiden asiakkaiden tarpeet tulee käsittää laajasti ja että heidän kuntoutustaan tukevat sellaiset ympäristöt, jotka auttavat ja aktivoivat ikääntynyttä asiakasta hyödyntämään omia voimavarojaan. (Mäkinen - Kruus-Niemelä - Roivas 2009: 9.) Tukemalla toimintaympäristön havaitsemista, ikääntynyt asiakas voi toimia arjessaan paremmin ja turvallisemmin. Näin huomioidaan myös asiakkaan ja hänen toimintaympäristönsä välinen suhde (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 24-26). Niiden toimintaympäristön havainnointiin käytettävien aistitoimintojen tukeminen, mitkä ovat edellytyksenä itsenäiselle arjessa toimimiselle eri arjen toimintaympäristöissä, on tärkeää. Näin toiminnalla voidaan vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja samalla huomioidaan toimintakyvyn kontekstuaalisuus.

Ahola puolestaan toteaa, että lähiympäristön merkitys korostuu etenkin niiden ikääntyneiden kohdalla, jotka ovat niin hauraita, että he eivät kykene tai halua hakeutua erilaisiin tai vieraisiin toimintaympäristöihin. Hän lisää, että mahdollistava ja toimiva toimintaympäristö voi rohkaista käyttämään voimavaroja tai päinvastoin toimintaympäristö, jossa on rajoitteita, voi lisätä avuttomuuden ja haluttomuuden tunnetta. (Ahola 2009: 63.) Osallisuus ja arjen toiminnoista selviytyminen on erityisen haastavaa muistihäiriöisillä ikääntyneillä. He ovat voimakkaasti ympäristösidonnaisia ja ympäristötekijät joko edistävät tai estävät heidän arjessa selviytymistään. (Mäkinen - Kruus-Niemelä - Roivas 2009: 10-11.) Näkökyvyllä on suuri merkitys sille, kuinka innostavana ja turvallisena toimintaympäristö koetaan. Ikääntyessä tämä korostuu. Näkökykyä tukemalla saatetaan jopa mahdollistaa tai edistää toimintaympäristön laajenemista. Tällä on suuri sosiaalinen merkitys. Parhaimmillaan se voi vähentää ikääntyneen henkilön syrjäytymisriskiä. Näkökyvyn tukeminen voi lisätä turvallisuuden tunnetta ja osallisuutta oman arjen toiminnoissa.

Ympäristön aiheuttamat toiminnan rajoitteet huomioidaan myös ICF:ssä, jonka myötä on syntynyt uusia käsitteitä. Yksi on *ympäristön esteettömyyden* käsite ja sen seurauk-

senä YK:n uudeksi tavoitteeksi on muodostunut *universal design*, kaikille soveltuva ympäristö. (Matinvesi 2010: 16.) Näkemisen kannalta tämä merkitsisi esimerkiksi julkisten tilojen valaistus- ja kontrastiolosuhteiden tarkentamista ja muuttamista, opasteiden uudelleensuunnittelua sekä ääniopasteiden lisäämistä. Wick (2007: 241) puolestaan toteaa, että pystyäkseen hahmottamaan toimintaympäristönsä, ikääntyneen ihmisen näköjärjestelmän tulee keräämään näköinformaatiota mahdollisimman tehokkaasti. Ikääntyminen heikentää silmien motorisia toimintoja, mukautumiskykyä eri katseluetäisyyksille sekä katseen kohdistamisen joustavuutta. Tästä seuraa näkökenttä kaventu- minen, mikä vaikeuttaa toimintaympäristön hahmottamista ja sopeutumista eri ympä- ristöihin.

3.4 Haasteet ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn arvioimiseksi

Kuntoutus ajattelussa tuetaan asiakkaan itsenäistä arjessa selviytymistä. Sen avulla pyritään tukemaan arjen toimintakykyä sekä hyvinvointia ja toimintakyky ymmärretään laajana sekä monivivahteisena käsitteenä. Etenkin ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla haasteet ovat monimuotoiset, koska toimintakykyä uhkaavat monet ikääntymisen vai- kutukset. Näkökyky vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn hyvin kokonaisvaltaisesti, jonka vuoksi sen huomioiminen osana arjen toimintakykyä on tärkeää. Toiminnallista näköky- kyä tukemaalla toimintaympäristöön sopeutuminen helpottuu, ja ne näkökykyä vaativat askareet, jotka ovat asiakkaalle mieluisia, tärkeitä ja tarkoituksenmukaisia, on turvalli- sempaa ja mielekkäämpää tehdä, tai niiden tekeminen voi jopa mahdollistua.

Edellä kuvattu asettaa haasteen kehitettävälle käytännölle, jonka avulla ikääntynttä asiakasta hoitava hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarvetta. Kehittämistyön haasteena on se, että toiminnallisen näkö- kyvyn arviointi viedään asiakkaan toimintaympäristöön, siihen yhteyteen missä asiakas asioi muutenkin. Ja se, miten toiminnallisen näkökyvyn arviointiin tarvittava ymmärrys ja osaaminen saadaan osaksi arjen hoitotyötä. Kehitettävällä toiminnalla pyritään tu- kemaan toimintakykyä ennaltaehkäisevästi.

4 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja kuvata käytäntö, jonka avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen ja siten edistää ikääntyneen asiakkaan parempaa arjessa selviytymistä ja toimintakykyä.

Kehittämiskysymykset ovat:

1. Mitä ovat keskeisimmät a) välineet ja b) toimintatavat, joilla hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen?
2. Mitkä ovat hoitohenkilöstön tekemän ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointia ja määrittämistä a) edistävät, b) estävät tekijät?

Tuotoksena on kuvaus uudesta käytännöstä ja siihen tarvittavista välineistä sekä toimintatavoista, joiden avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen.

5 Käytännön syntyminen ja kehittämistyön toteutus

5.1 Esiymmärryksenä aikaisempi kehittämistyö

Helsingin seniorisäätiön Pakilakodilla ja Stadian (nykyinen Metropolia Ammattikorkeakoulu) optometrian koulutusohjelmalla oli vuosina 2005-2009 yhteistyöhanke, jonka aikana kehitettiin "Gerontologisen optometrian toimintamalli". Gerontologisella optometrialla tarkoitetaan kaikkia niitä näönhuollon toimia, joilla optikko voi parantaa ikääntyneen asiakkaan toiminnallista näkökykyä (Pirilä 2006: 1-2). Mallissa optikko jalkautuu palvelukotiin tai asiakkaan omaan kotiin tuottamaan näönhuoltopalveluja, kuten esteettömyys- ja valaistuskartoituksia sekä näöntutkimuksia. Hoitohenkilökunta on ennen tätä seulonut ne hoitokotiin intervallijaksolle tulevat asiakkaat, jotka tarvitsevat näönhuollollisia toimenpiteitä toimintakykynsä tukemiseksi. Näkökyvyn palvelutarpeen arvi-

ointia tai näönhuollollisia toimenpiteitä ei hankkeen loputtua ole enää asiakkaille tarjottu. (Sten 2009: 26, 35-36, 41.) Malli on jäänyt elämään vain käsitteenä.

Osallistuin edellä mainittuun hankkeeseen arvioimalla kehitetyn mallin toimivuutta, joka oli optometristin ammattikorkeakoulututkinnon päivityskoulutuksen opinnäytetyöni. Tein arvioinnin kehittämistyössä mukana olleen Pakilakodin lyhytaikaisosasto 1A:n hoitohenkilöstön näkökulmasta. Arviointi tuotti käsityksen toimintamallin soveltuvuudesta, toimivuudesta ja sen kehitysmahdollisuuksista. Mallin vahvuuksina pidettiin muun muassa sitä, että asiakkaat ja omaiset kokivat toiminnan positiivisena ja että hoitohenkilöstö huomioi näkökyvyn ja valaistuksen aiempaa systemaattisemmin sekä aktiivisemmin. Mallin heikkouksiksi arvioitiin, että jatkotoimenpiteet jäivät omaisten vastuulle ja että hoitohenkilöstöltä puuttui motivaatio ja sitoutumisen halu tehdä näönarviointeja. Tämän katsottiin johtuvan tekemisen aiheuttamasta epävarmuuden tunteesta. Mallin uhkina koettiin resurssien riittämättömyys sekä yhä monisairaammat ja haastavammat asiakkaat. Mahdollisuuksina nähtiin ennaltaehkäiseviin toimintamalleihin kohdistuvan kiinnostuksen kasvaminen kuntatasolla, jolloin uuden toiminnan jalkauttamiseen ja jatkokehittämiseen saataisiin resursseja. Kehittämis ehdotuksia olivat vastuuhenkilöiden valitseminen ja heidän parempi kouluttaminen näönarviointiin, toiminnan kokeilu asiakkaista kootun pilottiryhmän avulla ja toiminnan siirtäminen kotihoitoon sekä pitkäaikaisosastoille (Sten 2009: 34-39.) Tekemäni arviointi on ollut tämän kehittämistyön esiympäryksenä ja auttanut sen suunnittelussa sekä toteutuksessa.

5.2 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyö tehtiin Liittyvä Voima –hankkeen Toimintakyvyn edistäminen – osaprojektissa ja hankeyhteistyöhön jo sitoutuneen Jorvin Tk1-osaston kanssa. Kyseisen osaprojektin tavoitteena oli kehittää Espoon sairaalalle uusia toimintatapoja tai käytäntöjä, joiden lopputuloksena ovat dokumentoidut toiminnan kuvaukset ja kirjalliset toimintaohjeet (Harra 2010). Kysyttäessä suullista lupaa Espoon sairaalan johtoryhmältä opinnäytetyön tekemistä varten, he suhtautuivat kehittämistyöhön myönteisesti. Tein tarkan kehittämistyön suunnitelman ja perehdyn aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä kotimaisiin ja ulkomaisiin tutkimuksiin.

Syksyn 2010 aikana kehittämiskumppanina olevan Jorvin Tk1-osaston osastonhoitajan avustuksella koottiin moniammatillisen yhteiskehittelytyöryhmä, josta jatkossa käytän

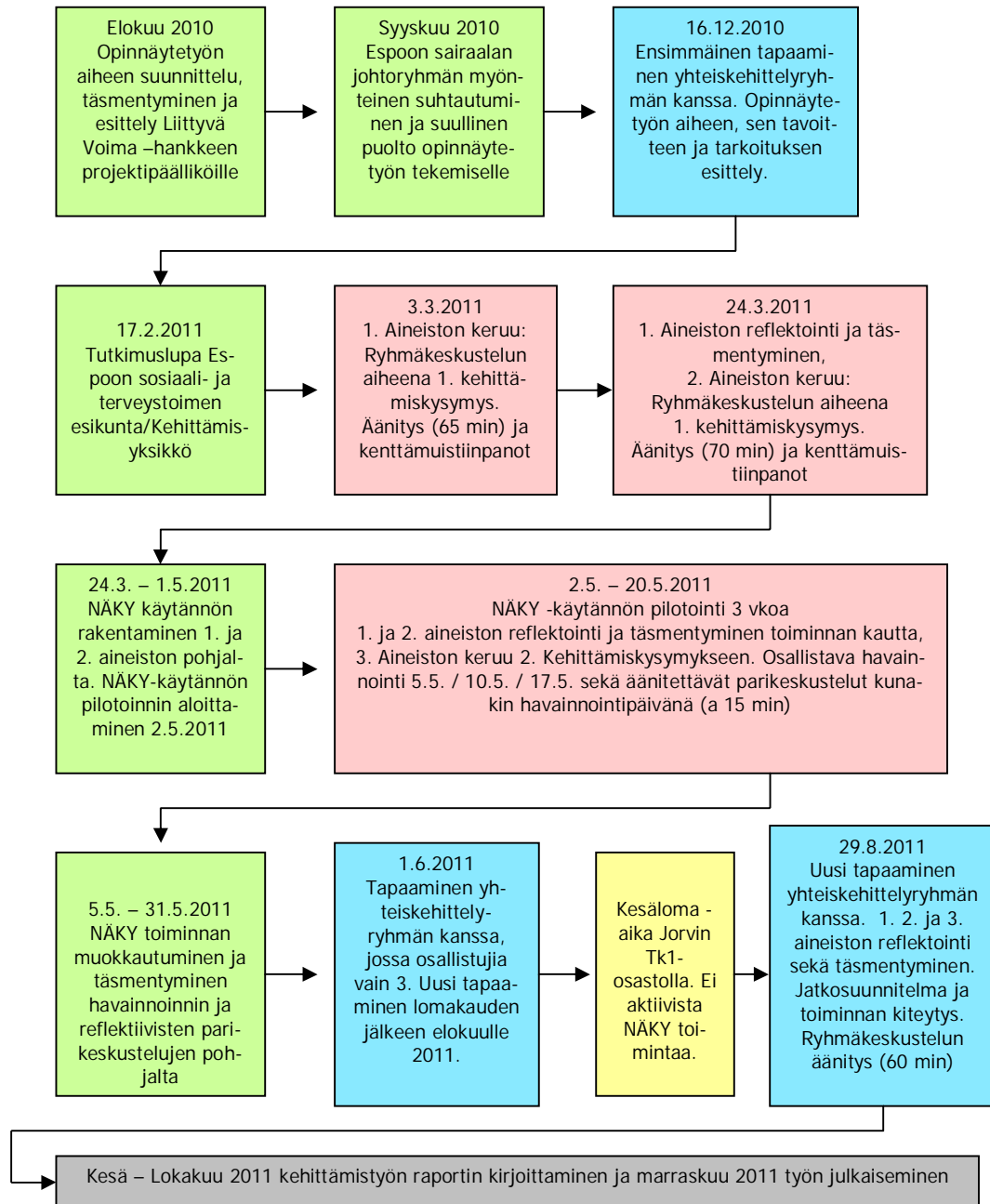
nimitystä NÄKY-työryhmä. Tapasimme ensimmäisen kerran 16.12.2010. Kokoontumisessa keskusteltiin kehittämistyön aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimusprosessista ja sovittiin kehittämissaikataulusta sekä yhteiskehittelyjen tapaamisajan kohdat, jotka näkyvät eriteltyinä kuviossa 3, jossa on kuvattuna kehittämistyön keskeisimmät vaiheet. Ensimmäisessä tapaamisessa en kerännyt vielä aineistoa, koska kehittämistyö sai virallisen luvan Espoon kaupungin Eettiseltä toimikunnalta 17.2.2011.

Kehittämistyö eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kahdella ensimmäisellä NÄKY-työryhmän yhteiskehittelykerralla keskustelimme ensimmäisen kehittämiskysymyksen ohjaamana: Mitä ovat keskeisimmät a) välineet ja b) toimintatavat, joilla hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen? Ryhmäkeskusteluista keräämäni ja analysoimani aineiston perusteella kehitin "Ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytännön", josta jatkossa käytän nimitystä NÄKY-käytäntö. Kehitetty NÄKY-käytäntö sisältää välineet ja kirjalliset toimintaohjeet, joita pilotoitiin todellisessa toimintaympäristössä, jonka aikana kävin havainnoimassa NÄKY-käytännön toteuttamista kolmena eri kertana. Kullakin kerralla keskustelin tekijän kanssa kunkin havainnointikerran päätteeksi, mitkä asiat NÄKY:ä tehdessä edistivät ja mitkä estivät uuden toiminnan toteuttamista. Pilotoinnin aikana, osallistavalla havainnoinnilla sekä havainnointikertojen jälkeen pidetyistä pariskeskusteluista keräämäni aineisto vastasi toiseen kehittämiskysymykseen: Mitkä ovat hoitohenkilöstön tekemän ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointia ja määrittämistä a) edistävät, b) estävät tekijät?

Viimeinen kokoava yhteiskehittelytapaaminen pidettiin 1.6.2011. Tapaamiseen saapui kuitenkin itseni lisäksi vain kaksi NÄKY-työryhmäläistä, sairastumisten ja päällekkäisten aikataulujen vuoksi. Sovimme 1.6.2011 paikalle saapuneiden ryhmäläisten kanssa, että NÄKY:ä käytetään kesän yli Tk1-osastolla omatoimisesti, osaston tarpeiden mukaisesti. Todellisuudessa NÄKY:ä ei kesälomien aikana Tk1-osastolla tehty. Syyksi tälle Tk1-osaston NÄKY-työryhmäläiset sanoivat, että loma-aikana muu työmäärä lisääntyy entisestään, kun vakituisesta henkilökunnasta on aina joku lomalla. Viimeinen kokoava NÄKY-työryhmän yhteiskehittelytapaaminen siirrettiin pidettäväksi kesän jälkeen 29.8.2011.

Tein NÄKY-käytäntöön muutoksia sitä mukaan, kuin tarve ilmeni. Tarve muutoksille nousi keräämästäni ja analysoidusta aineistoista tai suoraan kehittämistyöhön osallistuvilta Tk1-osaston hoitohenkilökunnalta NÄKY-käytäntöön liittyvän kokemuksen karttu-

essa. Kehittämistyö eli ja muuttui kohti tässä raportissa kuvattua NÄKY-käytäntöä. Tk1-osaston työntekijät sitoutuivat ja osallistuivat siihen aktiivisesti, vaikka Tk1-osastolla oltiin aktiivisesti mukana myös muissa hankkeissa ja kehittämistöissä. NÄKY-työryhmän yhteiskehittelytapaamisista poissaoloja vain vähän (1 henkilö/ kerta) ja sama henkilö ei ollut poissa useaa kertaa.



Kuvio 3. Kehittämistyön eteneminen. Vihreät ruudut kuvastavat kehittäjän yksilötoimintaa, vaaleanpunaiset ruudut yhteisöllistä toimintaa, joista kehittämistyön aineisto kerättiin ja analysoitiin luokittelevan sisällönanalyysin avulla. Siniset ruudut kuvastavat yhteisöllistä toimintaa, joista kerättiin aineistoa, johon suunnitelmaa tai kehitettyä toimintaa peilattiin ja jolloin analysoitua aineistoa refleктоitiin sekä täsmennettiin.

5.3 Kehittämiskumppani ja –ympäristö sekä NÄKY-työryhmän kokoonpano

Kehittämiskumppanina sekä –ympäristönä oli Espoon sairaalan Jorvin Tk1-osasto ja sen henkilökunnasta koottu moniammatillinen yhteiskehittelytyöryhmä, eli NÄKY-työryhmä. Tk1-osasto on Espoon sairaalan terveyskeskusosasto, joka on perusterveydenhuollon akuuttihoidon osasto. Se tarjoaa hoitoa akuutisti sairastuneille aikuisille espoolaisille ja sen asiakkailta on erityyppisiä sairauksia. (Salomaa 2011.) Tämä kehittämistyö kohdistui osaston iäkkäiden, yli 65-vuotiaiden, asiakkaiden toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytännön kehittämiseen ja kuvaamiseen.

Osan NÄKY-työryhmäläisistä sain kokoon kysymällä osallistumishalukkuutta tähän kehittämistyöhön Liittyvä voima -hankkeen, Toimintakyvyn edistäminen -osaprojektin kokoontumisen yhteydessä ja loput Tk1-osaston osastonhoitajan avustuksella. NÄKY-työryhmään kuului Jorvin Tk1-osastolta toimintaterapeutti (1), fysioterapeutti (1), perushoitaja (1), sairaanhoitaja (1), osastonhoitaja (1) ja osaston lääkäri (1) sekä minä osaston ulkopuolelta. Olen koulutukseltani optikko ja vastasin näönasiantuntijuuden tuomisesta NÄKY-työryhmään. Tk1-osaston kehittäjätyöntekijöistä koottu moniammatillinen ryhmä vastasi puolestaan ikääntyneen ihmisen hoitoon tarvittavasta asiantuntijuudesta. Ryhmäkeskusteluina toteutetun yhteiskehittelyn päämääränä oli moniasiantuntijuus ja uudenlainen ymmärrys sekä osaaminen.

Useimmat NÄKY-työryhmään kuuluvista henkilöistä tunsivat toisensa entuudestaan, koska olimme tutustuneet Liittyvä Voima -hankkeen kokoontumisissa vuoden 2010 aikana. Perus- ja sairaanhoitaja eivät olleet minulle entuudestaan tuttuja. Itse työskentelen Metropolia Ammattikorkeakoulun Optometrian koulutusohjelman opettajana, ja olen ollut vuoden 2010 alusta mukana Liittyvä Voima -hankkeen Toimintakyvyn edistäminen -osaprojektissa kehittäjäopettajan roolissa. Henkilöt, joiden kanssa yhteiskehittely tehtiin, sekä kehittämisympäristö olivat siis minulle suurimmalta osin tuttuja. Tämä mahdollisti avoimenman ja luottavaisenman ilmapiirin moniammatilliselle yhteiskehittämiselle.

Olin NÄKY-työryhmässä aktiivinen osallistuja, aineiston kerääjä, tarkkailija ja kehittämistyön ohjaaja sekä koordinoija. Käytännön koordinoimiseen sain korvaamatonta apua Tk1-osaston osastohoitajalta. Hänen avustuksellaan saatiin NÄKY-työryhmän tapaamisiin käyttöön tila Tk1-osastolta, mikä mahdollisti tapaamisten joustavan järjestämisen, jolloin ne eivät merkittävästi häirinneet kehittämistyössä mukana olleiden Tk1-

osaston työntekijöiden arjen työtä. Kaikilta kehittämistyöhön osallistuvilta, niin NÄKY-työryhmäläisiltä kuin havainnointiin osallistuvilta Tk1-osaston asiakkailta, kysyttiin kirjallinen suostumus osallistumisesta (Liite 1). Osallistuminen oli vapaaehtoista.

5.4 Toimintatutkimus kehittämisstrategiana

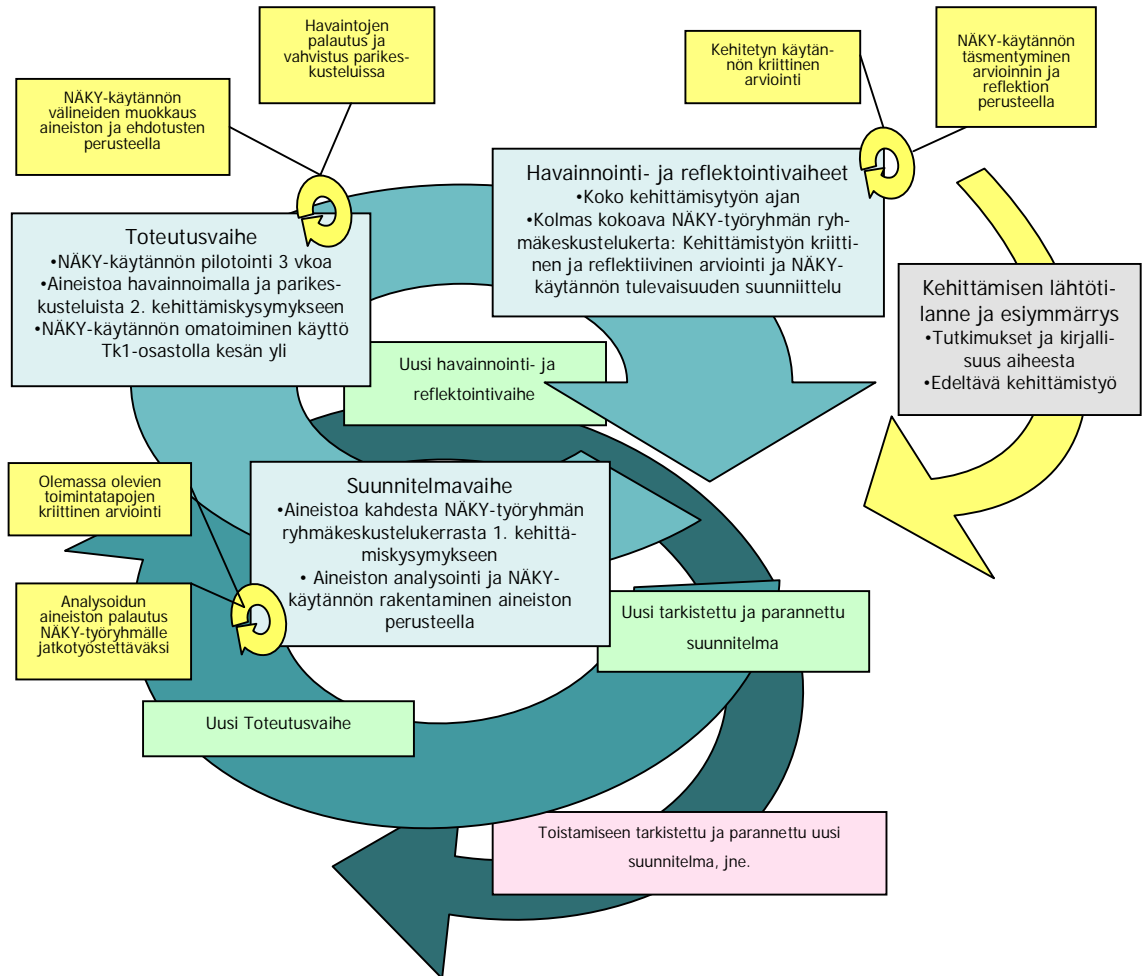
Opinnäytetyö oli laadullinen ja lähestymistavaltaan kriittis-emansipatoorinen. Päämääränä kehittää ja kuvata uutta toimintaa, jota reflektoidiin. Työ tehtiin monialaisena yhteiskehittelyä, toimintatutkimuksen logiikkaa noudattaen ja kehittäjän roolini oli aktiivinen sekä osallistuva. Toikko ja Rantanen kuvaavat kehittämistoiminnan kriittisyyttä loogisena sekä johdonmukaisena ajatteluna, jossa pyritään saamaan kaikkien toimijoiden ja osallisten ääni kuuluville dialogisessa vastavuoroisessa neuvottelussa. Dialogissa tuotettu tieto on sosiaalista sekä muuntuvaa. Jotta tuotettu tieto ei jäisi vain sauhelinäksi, liitetään siihen toiminta ja reflektio. (Toikko - Rantanen 2009: 163-164.) Toimintatutkimuksen logiikka täyttää tämän kriittisyyden, toiminnan sekä reflektion haasteen. Valitsemalla aineistonkeruumenetelmiksi dialogisia menetelmiä, sain osallisten äänen kuuluviin.

Toimintatutkimus ymmärretään menetelmänä, joka suuntautuu käytäntöön ja se on tavoitteellista sekä muutokseen pyrkivää (Anttila 2005: 439). Saari kuvailee toimintatutkimusta sosiaalisena toimintana, joka pyrkii osallistuvien vuorovaikutuksen kehittämiseen, sekä tiiviinä yhteistyönä, jossa käytäntö ja sen tutkiminen sekä kehittäminen tapahtuvat toisiinsa nähden lomittain. (Saari 2007: 123-124, 127.) Toimintatutkimus on osallistava sosiaalinen prosessi, joka kohdistuu tutkijoihin itseensä, joko yksilöinä tai ryhmänä. Se kohdistuu käytäntöihin ja siinä tutkitaan sosiaalista vuorovaikutustoimintaa. (Linturi 2003.) NÄKY-käytännön kehittämistyössä vuorovaikutteinen sosiaalinen toiminta sekä dialogisuus toteutuivat ryhmä- ja parikeskusteluissa sekä osallistavana havainnointina. Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli voi olla sellainen, että hän vaikuttaa tietoisesti ilmiöön ja muutosprosessiin osallistumalla tutkimusaineiston tuottamiseen. (Huovinen - Rovio 2007: 95; Toikko - Rantanen 2009: 91.) Roolini oli vuorovaikutteinen, aktiivinen ja osallistuva.

Tämän työn tarkoituksena oli kehittää Jorvin Tk1-osastolle uutta toimintaa, joka pilotoidiin sen todellisessa toimintaympäristössä. Koko kehittämistoimintaa kuvaa kriittisyys sekä reflektiivisyys. Heikkisen (2007: 22) mukaan toimintatutkimuksen päämääränä on

käytännön hyöty, osallisten valtaistuminen ja käyttökelpoisen tiedon lisääntyminen. Kehitetyn NÄKY-käytännön tavoitteena oli Tk1-osaston ikääntyneen asiakkaan parempi arjessa selviytyminen ja toimintakyvyn edistäminen. Kehitetty uusi toiminta lisää hoito- henkilöstön ja asiakkaiden sekä heidän omaistensa ymmärrystä ja tietoisuutta siitä, miten tukemalla ikääntyneen toiminnallista näkökykyä, voidaan tukea hänen arjessa selviytymistään sekä toimimistaan ja edistää hänen toimintakykyään.

Toimintatutkimuksen erityispiirteenä on spiraalimainen tai syklimäinen prosessi, josta on erotettavissa suunnitelma-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaiheet (Anttila 2005: 444). Ison syklin sisällä, sen eri osa-alueilla, kehittämistoiminta on myös syklimäistä. Ikään kuin ison kehittämissyklin sisällä olisi pieniä kehittämissyklejä. Usean ison syklin jälkeen toiminta kehittyy pysyvämmäksi ja toiminnanmuutos on saatu aikaiseksi. NÄKY-käytännön kehittämistyö eteni yhden ison kehittämissyklin ja siitä on erotettavissa suunnitelma-, toteutus- sekä havainnointi- ja reflektointivaiheet. Kehittämistyön aikana, sen eri vaiheisiin syntyi pieniä kehittämissyklejä, kun prosessi eli ja muokkautui dialogin vaikutuksesta. Kuviossa 4 olen kuvannut NÄKY-käytännön kehittämisprosessin sijoittumisen toimintatutkimusta kuvaavaan sykliin. Tk1-osastolla toteutunut kehittä- mistyö eteni kuten Heikkinen (2007: 35) kuvaa toimintatutkimusta; toimintatutkimus alkaa, kun uutta toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön toteutuksen aikana ja sen päätyttyä.



Kuvio 4. "Ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytännön" eli NÄKY-käytännön kehittämisprosessin sijoittuminen toimintatutkimuksen isoon kehittämissykliin, sekä esimerkkejä eri vaiheiden pienemmistä kehittämissykleistä. (Linturi 2003 mukailleen.)

Toimintatutkimuksen kriittisyys ja reflektiivisyys näyttäytyivät kehittämistyössä siten, että NÄKY-työryhmäläiset arvioivat sekä tarkastelivat olemassa olevia rutiinejaan ja pyrkivät tietoisesti muuttamaan toimintaansa käytännönläheisesti sellaiseen suuntaan, että Tk1-osastolla tehtäisiin säännöllisesti ikääntyneiden asiakkaiden toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointeja. Reflektiivisyys toteutui myös kerätyn ja analysoidun aineiston palauttamisella NÄKY-työryhmään jatkotyöstettäväksi seuraavassa yhteiskehittelytapaamisessa, sekä osallistavassa havainnoinnissa kerätyn aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen vahvistamisella parikeskustelun yhteydessä.

Taito omaksua ja toimia uudella tavalla vaatii harjoittelua ja uuden toimintatavan vaikiinnuttaminen vie aikaa, jopa vuosia. Toimintaa tukee se, jos muutoshalu on lähtenyt

toimijoista itsestään sekä se, että toimijat hahmottavat toiminnan tärkeyden ja sen eri vaiheet. Toiminnan ylläpitämistä helpottaa myös se, että toimijat ovat selvillä missä vaiheessa kulloinkin ollaan menossa. (Säämänen – Heinonen - Pääkkönen - Riipinen 2004: 36; Pelto-Huikko - Karjalainen - Koskinen-Ollonqvist 2006: 29-30.) Tässä kehittämistyössä Jorvin TK1-osaston kehittäjätyöntekijät olivat halukkaita ja innostuneita uuden toiminnan oppimiseen. NÄKY-työryhmän kokoaminen ei ollut vaikeaa ja osallistujat olivat heti ensikysymältä valmiita kehittämistyöhön. Tämä mahdollistaa toiminnan muutoksen ja helpottaa sen mahdollista juurtumista.

Taulukossa 1 olen kuvannut tarkemmin kehittämisprosessin etenemisen ja aikataulun. Aikataulun lisäksi taulukossa esitetään kehittämistehtävät niissä vaiheissa, joissa niihin pääasiallisesti kerättiin aineistoa. Todellisuudessa jokaisella eri aineistonkeruumenetelmällä ja jokaisesta eri aineistonkeruukerrasta kerääntyi aineistoa molempiin kehittämiskysymyksiin. Taulukkoa voi peilata kuvioon 4, jolloin kustakin kehittämisvaiheesta voi saada seikkaperäisemmän kuvan. Taulukon vaiheet 1. ja 2. ovat suunnitelmavaihetta, vaiheet 3. ja 4. toteutusvaihetta sekä vaihe 5. havainnointi- ja reflektointivaiheita. Toisaalta jokaisessa vaiheessa on havaittavissa myös suunnittelua tai sen täsmentymistä sekä havainnointia ja reflektointia. Vaiheen 4. voisi katsoa kuuluvan myös havainnointi- ja reflektointivaiheeseen.

Taulukko 1: Kehittämisprosessin vaiheittainen eteneminen.

Aikataulu	Kehittämistehtävät	Aineistonkeruumenetelmä	Analyysimenetelmä	Analyysin tulos
Vaihe 1. 3.3.2011 - 23.3.2011	1. Kehittämistehtävä Mitkä ovat keskeisimmät a) välineet ja b) toimintatavat, joilla hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen?	•Ryhmäkeskustelu n. 1½ h, joka nauhoitetaan 3.3.2011 tapaamisessa •Tutkijan kenttämuistiinpanot	•Litteroidun tekstin sisällön analyysi, toimintajärjestelmällin avulla •Kenttämuistiinpanojen peilaaminen aineistoon	•1. yhteiskehittelytapaamisen tuloksena toimintaan tarvittavat välineet ja toimintatavat



<p>Vaihe 2.</p> <p>24.3.2011</p> <p>-</p> <p>4.5.2011</p>	<p>1. Kehittämistehtävän tulosten pohdinta työryhmässä: Reflektio ja johtopäätökset</p> <p>1. Kehittämistehtävä: Mitkä ovat keskeisimmät a) välineet ja b) toimintatavat, joilla hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmäkeskustelu n. 1 h, joka nauhoitetaan 24.3.2011 tapaamisessa • Tutkijan kenttämuistiinpanot 	<ul style="list-style-type: none"> • Litteroidun tekstin sisällön analyysi, toimintajärjestelmällin avulla • Kenttämuistiinpanojen peilaaminen aineistoon 	<ul style="list-style-type: none"> • 2. yhteiskehittelytapaamisen tuloksena täsmentyneet toimitaan tarvittavat välineet ja toimintatavat • Kehitetyn toiminnan rakentaminen: opastus, ohjeistus ja lomakkeen toiminnan pilotointiin
<p>Vaihe 3.</p> <p>2.5.2011</p> <p>-</p> <p>20.5.2011</p>	<p>1. Kehittämistehtävän täsmentyneiden tulosten pohdinta työryhmässä: Reflektio ja johtopäätökset</p> <p>Kehitetyn ja kuvatun toiminnan pilotointi, n. 3 vkoa työn lomassa, todellisessa ympäristössä Jorvin TK1-osastolla</p> <p>Kehittämistehtävä 2: Mitkä ovat hoitohenkilöstön tekemää ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointia a) edistävät, b) estävät tekijät?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkijan osallistuva havainnointi: 5.5., 10.5. ja 17.5. Havainnointien kirjaaminen • Pilottoijien oman toiminnan kriittinen havainnointi ja reflektointi • Pilottoijien haastattelu noin 20 min havainnointipäivien yhteydessä • Tutkijan tekemien havaintojen tulkintojen oikeellisuuden ja täsmällisyyden varmistaminen haastattelun yhteydessä 	<ul style="list-style-type: none"> • Sisällön analyysi dikotomisesti edistäviin ja estäviin tekijöihin • Havainnointi- ja haastatteluaineiston peilaaminen toisiinsa, sekä kenttämuistiinpanoihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotoinnista kerätyn aineiston tuloksena kehitettävää toimintaa edistävät ja estävät tekijät • Aineistosta nousseiden kehittämissuhteiden mukaiset muutokset kehitettyyn käytäntöön
<p>Vaihe 4.</p> <p>1.6.2011</p> <p>-</p> <p>29.8.2011</p>	<p>Kehitetyn ja kuvatun NÄKY-käytännön oma-toiminen käyttö todellisessa ympäristössä Jorvin Tk1-osastolla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ei aineiston keruuta • Kehitetyn NÄKY-käytännön yhteydessä tekijän oman toiminnan kriittinen havainnointi ja reflektointi 		<ul style="list-style-type: none"> • Ajateltu toiminta ei toteutunut Tk1-osastolla kesälomakuukausien aikana. NÄKY:ä ei kyseisenä aikana tehty.

Vaihe 5. 29.8.2011 - syksy 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitetyn NÄKY - käytännön pilotoinnin tulosten reflektointi ja johtopäätökset • Kehitetyn NÄKY – käytännön kriittinen arviointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmäkeskustelu n.1 h, joka nauhoitetaan 29.8.2011 tapaamisessa • Tutkijan kenttämuistiinpanot 	<ul style="list-style-type: none"> • Nauhoitteen tarkka kuunteleminen ja peilaaminen kehitettyyn NÄKY - käytäntöön • Kenttämuistiinpanojen peilaaminen aineistoon 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyysin tuloksena kehitetyn toiminnan kuvaus • TULOS: Täsmentynyt kuvaus välineistä ja toimintatavoista • Kehittämistyön raportointi
------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.6 Aineiston kerääminen ja analysointi toimintatutkimuksen syklissä

Laadullinen tutkimus on eräänlainen päättelyprosessi, jossa aineiston analyysi, keruu ja käsitteellistäminen tapahtuvat samanaikaisesti limittäin (Anttila 2005: 278-280) ja se soveltuu erityisesti mittaamaan ihmisen inhimillistä toimintaa (Kylmä - Juvakka 2007: 16-24.) Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on mahdollisimman perusteellinen ja kattava kuvaus ilmiöstä. Aineiston tieteellisenä kriteerinä ei ole määrä vaan laatu. Tutkimus kohdistetaan niihin informantteihin, joilta saadaan kattavin tieto tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola – Suoranta 2005: 15-24, 61; Kiviniemi 2007: 70-73).

Koska aineiston osittainen analyysi alkaa jo aineiston hankinnan aikana, voi tutkimusprosessi täsmentyä tutkimuksen aikana. Tutkija itse on myös osa aineistoa sekä analyysiä ja prosessin tarkan raportoinnin avulla pyritään saamaan kuva toiminnan kehittymisestä sekä muutoksista ja sillä lisätään luotettavuutta. Tutkijan tehtävänä on peilata aineistoa ja ilmiöön liittyvää teoriaa toisiinsa. (Anttila 2005: 278-280, 281-283; Eskola – Suoranta 2005: 208-210.) Lopuksi päästään kokoamaan ja selittämään tutkittua ilmiötä aineiston pohjalta. Päämääränä on ilmiön käsitteellistäminen ja lopputuloksena on saatujen tulosten tiivistäminen sekä uusi ymmärrys ilmiöstä. (Anttila 2005: 278-280, 281-283.) Tutkijan tulee tiedostaa oma subjektiivisuutensa, jotta hän voi toimia objektiivisesti (Eskola – Suoranta 2005: 15-24) ja toiminnan tulee olla kriittistä sekä refleksiivistä.

Keräsin aineiston eri keruumenetelmien triangulaatiolla, jolla pyrin lisäämään aineiston luotettavuutta ja saamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan ilmiöstä (Viinamäki 2007: 176). Aineisto muodostui kolmesta noin puolitoista tuntia kestäneestä NÄKY – työryhmän ryhmäkeskustelukerrasta, kolmesta noin kaksikymmentä minuuttia kestäneestä osallistavasta havainnointikerrasta, kolmesta noin kaksikymmentä minuuttia kestäneestä havainnointitapahtumaan liittyneestä parikeskustelusta ja omista kenttämuistiinpanoistani. Nauhoitin ja litteroin NÄKY–työryhmän ryhmäkeskustelut sekä parikeskustelut. Ryhmäkeskusteluista nauhoitettua aineistoa kertyi 70 minuuttia kerralta ja parikeskusteluista 20 minuuttia kerralta. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 33 A4-liuskaa kirjattuna joka riville. Kirjattua havainnointimateriaalia ja kenttämuistiinpanoja tuli yhteensä 7 A4-liuskaa kirjattuna joka riville.

Anttilan mukaan ryhmä, jolla on kiinnostus yhteisestä ilmiöstä, voi keskustelullaan jakaa ajatuksia, tunteita, ymmärrystä ja kokemuksia. Toisia kuuntelemalla keskustelijat voivat saada uusia ulottuvuuksia ajatteluunsa ja tuoda ne esiin puheenvuorossaan. Tämä mahdollistaa rikkaan aineiston ja jopa täysin uusien näkökulmien muodostumisen. Hän jatkaa, että kenttämuistiinpanoihin tutkija voi kuvata asioita, joita ei kuulu nauhoitteissa ja ne ovat tukena ja hyödyksi, kun niitä voidaan verrata ja peilata nauhoitettuun aineistoon. (Anttila 2005: 196-198.) Tällöin aineiston analyysi syvenee ja täsmentyy. Kenttämuistiinpanot sekä havainnoinnin kirjasin muistiin. Havainnoinnin kirjasin havainnointitapahtuman yhteydessä ja kenttämuistiinpanot heti ryhmätapaamisten jälkeen. Kenttämuistiinpanoja hyödynsin aineiston analyysivaiheessa peilaamalla niitä muihin keräämiini aineistoihin.

Kerätyn aineiston analysoin induktiivisesti. Induktiivinen analyysi perustuu aineistosta esiin tulevien asioiden esille tuomiseen ja niiden jäsentelemiseen kohti teoreettisia malleja tai käsitteitä ja edelleen kohti ylempiä, näitä yhdistäviä käsitteitä. (Anttila 2005: 281.) Päädyin induktiiviseen analyysitapaan, koska sain näin parhaiten aineiston haltuuni, jäsennettyä sekä tiivistettyä. Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan usein aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Ryhmiteltäessä aineistoa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka näyttäisivät jollakin tavalla kuuluvan yhteen. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5-7.) Induktiivisella analyysitavalla pystytään koostamaan ja selittämään tutkittua ilmiötä aineiston pohjalta. (Anttila 2005: 278-280.) Analyysiyksikkönä olivat ajatuskokonaisuudet, jotka ensin pelkistin ja järjestin ala-

luokiksi. Jatkoin aineiston luokittelua yläluokiksi. Jätin aineiston tiivistämisen yläluokkatasolle, koska näin toimimalla tiivistetty aineisto on vielä lähellä asiayhteyttä ja alkuperäisiä ilmauksia. Pysin induktiivisen luokittelevan sisällönanalyysin avulla rakentamaan systemaattinen, kattavan ja tiivistetyn kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä.

Informanteiksi valituilla hoitohenkilöillä on asiantuntijuus ikääntyneiden toimintakyvyn arvioimiseen. Toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointi ei juuri eroa muusta toimintakyvyn arvioinnista kuin siten, että siinä arvioidaan niitä osallistumisia tai suorituksia, joihin tarvitaan toiminnallista näkökykyä. Näitä ovat esimerkiksi lukeminen, liikkuminen ja television katsominen. Minun roolini oli olla avustamassa arviointiin tarvittavien välineiden valinnassa.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen sekä selittäminen ja tämän vuoksi laadullinen aineisto analysoidaan kriittisesti ja reflektiivisesti. (Anttila 2005: 276.) Tutkijan esiymmärrys ilmiöstä muodostuu aikaisemmasta tiedosta, kokemuksesta ja teoriasta. Näistä muodostuu aineiston käsitteenmuodostuksen oletetut lähtökohdat, joita tutkija on valmis muokkaamaan tai on jopa niistä valmis luopumaan, jos aineisto niin osoittaa. (Anttila 2005: 281-283.) Tähän kehittämistyöhön liittyvä esiymmärrys muodostui perehtymällä kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin ilmiöstä sekä aikaisempaan saman aihepiirin tutkimushankkeeseen, jossa olen ollut mukana. Siinä kehitettiin gerontologisen näönhuollon toimintamalli ikääntyneen toimintakyvyn tukemiseksi.

NÄKY-käytännön suunnittelun aineisto ja analyysi

Ennen ensimmäistä virallista NÄKY-työryhmätapaamistamme, jossa keräsin aineistoa, lähetin ryhmäläisille muistin virkistämiseksi sähköpostitse tiedotteen (liite 2), johon olin kirjannut kehittämistyötä koskevaa informaatiota ja yhteystietoni kysymysten varalle. Olimme tavanneet jo kerran aikaisemmin joulukuussa 2010, jolloin keskustelimme samoista asioista, kuin mitä kirjasin tiedotteeseen.

Kahdella ensimmäisellä NÄKY-työryhmän ryhmäkeskustelukerralla keräsin aineistoa ensimmäiseen kehittämiskysymykseen: Mitä ovat keskeisimmät a) välineet ja b) toimintatavat, joilla hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen? Toin esille eri tapoja arvioida ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarvetta. Esittelin eri menetelmiä ja avasin keskustelun asian ympärille.

Keskustelut nauhoitettiin. Kommentoin ja keskustelin valinnoista näönasiantuntijan näkökulmasta, mutta painotin, että muut NÄKY-työryhmäläisistä olivat asiantuntijoita siinä, mikä olisi paras vaihtoehto Tk1-osaston ikääntyneelle asiakkaalle, siinä ympäristössä ja vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Olin aktiivisen osallistujan roolissa. Yritin uutata NÄKY-työryhmäläisistä tietoa, joka palvelisi sekä toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arvioimista että ikääntyneen asiakkaan asiakaslähtöistä hoitoa. Tarjosin näönhuollollisen asiantuntijuuteni ikääntyneitä hoitavien asiantuntijoiden hyödynnettäväksi. NÄKY-työryhmälle esittelemieni toiminnallisen näkökyvyn arviointimenetelmien valinta perustui kyseisen aiheen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joihin olin etukäteen perehtynyt.

Aloitin kuuntelemalla nauhoitteet kahdesti ja sitten litteroin ne. Perehdyin litteroituun aineistoon lukemalla ne läpi useampaan kertaan. Seuraavaksi alleviivasin tekstistä ne kohdat, jotka selkeästi kuvasivat kehitettävää ilmiötä. Jatkoin lukemalla alleviivaamatonta aineistoa niin monta kertaa, että pystyin poistamaan sieltä ne kohdat, jotka eivät liittyneet tähän kehittämistehtävään. Luin vielä käsittelemättömät kohdat ja nostin sieltä ilmaisia, jotka olivat osa ilmiötä ja vastasivat kehittämiskysymyksiin. Näin poimin litteroidusta aineistosta ilmiötä kuvaavat ajatuskokonaisuudet ja pelkistin ilmaiset. Samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaiset kokosin alaluokkiin. Jätin aineiston aluksi alaluokkatasolle, jotta sisällön asiayhteys ei muuttuisi ja se olisi mahdollisimman lähellä alkuperäistä ilmaisua.

Kaksi ensimmäistä NÄKY-työryhmän ryhmäkeskustelukertaa vastasivat ensimmäiseen kehittämiskysymykseen. Niistä nauhoitetuille ja litteroiduille aineistoille tein laadullisen induktiivisen luokittelevan sisällönanalyysin. Induktiivisuudella pyrin vahvistamaan yhteiskehittelyn monialaisuutta sekä uudenlaisen asiantuntijuuden kehittymismahdollisuuksia. Induktiivista analyysiotetta voi myös perustella sillä, että tarkoituksena ei ollut kehittää toimintaa, jota toteuttaa näönhuollon ammattilainen, vaan sen on tarkoitus toimia ikääntyneen arjen toimintaympäristössä hoitohenkilöstön tekemänä.

Sisältöanalyysi tuotti tiivistyneen kuvauksen ilmiöstä. Tiivistin aineiston alaluokkatasois- ta yläluokkatasoille. Aineiston tiivistymisen olen kuvannut taulukkomuodossa (Liitteet 6 ja 7). Tiivistyneen aineiston jäsentämiseen käytin apuna Engeströmin (1998: 47) kehittämää toimintajärjestelmämallia. Kuviossa 2 (sivulla 11) on kuvattuna mallin rakenne osatekijöineen. Sijoitin taulukkoihin tiivistyneet ja kuvatut ala- ja yläluokkatasot toimintajärjestelmämallin osatekijöihin helpottaakseni aineiston jäsentymistä.

1. NÄKY–työryhmän yhteiskehittelytapaaminen

Ensimmäisellä NÄKY-työryhmän ryhmäkeskustelukerralla paikalla oli kaikki muut paitsi perushoitaja. Ryhmäkeskustelu oli vapaamuotoista sekä avointa ja osallistujat olivat mielestäni tasavertaisia. Tein muutamia keskustelua avaavia ja asiaan liittyviä täsmennyksiä kysymyksiä keskustelun ylläpitämiseksi. NÄKY-työryhmäläiset olivat ehkä hieman varovaisia ja miettiväisiä uuden asian edessä. Tunnelma oli odottavainen, mutta rento. Kaikki osallistuivat keskusteluun ja asioita pohdittiin yhdessä ääneen. Sain äänitettyä laadukasta ja rikasta aineistoa.

Litteroituani ja analysoituani ensimmäisen aineiston alaluokkatasolle, tulostin alaluokat paperille ja leikkelin ne irti toisistaan. Kiinnitin lapuilla olevat alaluokat kaksipuolisella teipillä A3-kokoiselle paperille printattuun toimintajärjestelmämalliin (Kuvio 2). Aineistosta nousi alaluokkia jokaiseen toimintajärjestelmämallin osatekijöihin: välineet, tekijät, säännöt, yhteisö ja työnjako sekä kohteeseen ja tulos/asiakas osiin. Toiseen kehittämiskysymykseen: Mitkä ovat hoitohenkilöstön tekemän ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointia ja määrittämistä a) edistävät, b) estävät tekijät? vastanneen aineiston, järjestin dikotomisesti ensin toimintaa edistäviin ja estäviin tekijöihin ja sijoitin ne printattuun toimintajärjestelmämalliin kohtiin: Kohde tai tulos/asiakas.

Tämän analyysin tuottaman tiivistyneen aineiston visuaalisen materiaalin vein mukana seuraavaan, toiseen NÄKY-työryhmän yhteiskehittelytapaamiseen. NÄKY-työryhmäläisiä ohjeistin arvioimaan, ovatko alaluokat heidän mielestään sijoitettuna oikeisiin osa-alueisiin ja pyysin heitä vapaasti siirtämään niiden paikkoja, jos he niin halusivat. Toiminnalla halusin konkretisoida ja helpottaa NÄKY-työryhmäläisten reflektiivistä toimintaa, jotta aineiston jatkokäsittelyminen ja täsmentyminen olisi helpompaa. Toiminnan tarkoituksena oli johtaa uudelleen ja syvällisempään ymmärrykseen ”Ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytännöstä” eli NÄKY-käytännöstä, sekä lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

2. NÄKY-työryhmän yhteiskehittelytapaaminen

Toisesta NÄKY-työryhmän ryhmäkeskustelukerrasta poissa oli sairaanhoitaja. Jatkoimme aiheen työstämistä, edelleen ensimmäisen kehittämiskysymyksen ohjaamina. Alo-

tin esittelemällä leikkaa ja liimaa –periaatteella koostamani julisteen toimintajärjestelmämallista, johon olin sijoittanut aineistosta tiivistyneet alaluokat. Kerroin miten toimintajärjestelmämallia voi hyödyntää aineiston jäsentämisessä ja kehoitin NÄKY-työryhmäläisiä perehtymään julisteeseen rauhassa ja siirtämään alaluokkia toisille paikoille, jos he niin halusivat. He tutkivat keskittyneesti julistetta, samalla keskustellen toistensa kanssa. Juliste toimi hyvänä orientoitumisena aineiston jatkotyöstämiselle ja keskustelun herättäjänä.

Toisella ryhmäkeskustelukerralla keskustelu oli erittäin aktiivista, intensiivistä ja pohtivaa sekä kriittistä. Ensimmäisen tapaamisen odottava tunnelma oli muuttunut aktiivisen tekeväksi. Aihe oli selvästi jäsentynyt ja mielipiteet olivat tarkkoja ja perusteltuja sekä pohdinnat sisällöllisesti laadukkaita. Tällä ryhmäkeskustelukerralla NÄKY-työryhmä antoi ”Ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytännölle” nimeksi NÄKY.

Kuuntelin, litteroin ja analysoin aineiston, kuten ensimmäisen ryhmäkeskustelukerran jälkeen. Ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi ja sijoitin alaluokat toimintajärjestelmämallin (Kuvio 2) mukaisiin osa-alueisiin: välineet, tekijät, säännöt, yhteisö ja työnjako sekä kohteeseen tai tulos/asiakas kohtiin. Järjestin dikotomisesti aineistosta nousseet toiseen kehittämiskysymykseen vastanneet, toimintaa edistävät ja estävät tekijät, printatun toimintajärjestelmämallin kohtiin: Kohde tai tulos/asiakas. Tämän jälkeen peilasin aineistoa ensimmäisestä ryhmäkeskustelukerrasta analysoituun aineistoon. Nostin ensimmäisestä aineistosta mukaan ne alaluokat, joita toisella kerralla kerätystä, täsmentyneestä aineistosta ei muodostunut. Tällä toiminnalla pyrin saamaan mahdollisimman monipuolisen vastauksen ensimmäiseen kehittämiskysymykseen ja kattavan kuvauksen kehitettävästä toiminnasta. Aineistojen yhdistämisen jälkeen aloin tiivistää aineistoa kohti yläluokkia.

Näistä kahdesta ryhmäkeskustelukerrasta kerätyn ja analysoidun aineiston perusteella rakensin NÄKY-käytännön, jota seuraavassa vaiheessa pilotoitiin todellisessa ympäristössään, Tk1-osastolla, kolmen yhteiskehittelytyöryhmään kuuluvan Tk1-osaston työntekijän toimesta.

Aineisto ja analyysi NÄKY-käytännön toiminnasta todellisessa ympäristössä

Anttilan mukaan osallistavan havainnointimenetelmän etuna on, että havainnot voidaan tehdä todellisuudessa, samalla kun asiat tapahtuvat. Toisaalta tutkijan tulee tiedostaa, että hänen läsnäolonsa vaikuttaa tutkittavaan tilanteeseen ja ilmiöön. (Anttila 2005: 192-193.) Havainnoin NÄKY-käytännön toteutumista autenttisessa ympäristössään, kolmen NÄKY-työryhmään kuuluvan Tk1-osaston työntekijöiden tekemänä ja kirjasin samalla havaintoni. NÄKY-käytännön toiminta kohdistui TK1-osaston ikääntyneisiin asiakkaisiin, jotka olivat iältään 65 vuotta täyttäneitä. Havaintokertoja oli yhteensä kolme ja kullakin kerralla NÄKY:n tekijä oli eri. Käytin toimintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä havainnointia ohjaavina avainsanoina.

Havainnointikerroilla tekijät arvioivat yhden asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarvetta kehitettyä NÄKY-käytäntöä hyödyntäen ja samalla he arvioivat reflektiivisesti sekä kriittisesti omaa toimintaansa (Toikko - Rantanen 2009: 163-164). Asiakkailta, joille NÄKY-käytäntö tehtiin, pyydettiin siihen kirjallinen lupa (Liite 1) ja osallistuminen oli vapaaehtoista. NÄKY tehtiin asiakkaan vuoteen ääressä ja Tk1-osaston päiväsalissa, jossa on televisio. Kaikki asiakkaat suhtautuivat minuun sekä kehittämistyöhön myönteisesti ja he olivat mielissään, kun heidän näkökyvystään oltiin kiinnostuneita. Yksi asiakkaista koki olevansa niin vanha, että ei häneen kannattaisi haaskata meidän aikaamme, mutta hänkin oli toiminnasta mielissään sen päätyttyä. Sijoituin istumaan hieman etäämmälle asiakkaasta ja tekijästä, mutta niin lähelle, että pystyin hyvin kuulemaan heidän puheensa. Kirjasin havainnointini samanaikaisesti, kun tekijä suoritti NÄKY-käytäntöä. Havainnoinnit onnistuivat hyvin ja havainnointitilanteet olivat luontevia sekä asiallisia.

Keskustelin kunkin havainnointikerran päätteeksi NÄKY-käytännön tekijän kanssa siitä, mitkä tekijät NÄKY:ä tehdessä edistivät ja mitkä estivät toimintaa. Mitkä asiat askarruttivat tai olivat olleet helpompia, kuin mitä tekijä oli ajatellut. Keskustelun aikana palautin kirjaamani havainnot sekä niiden tulkinnat tekijän vahvistettavaksi. Tällä pyrin varmistamaan ja täsmentämään tulkintojeni oikeellisuutta sekä lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Parikeskustelut nauhoitettiin sekä litteroitiin, havainnoinnit kirjoitin puhtaaksi ja aineisto analysoitiin. Aineiston kuvaamiseen ja jäsentämiseen käytin luokittelevaa induktiivista sisällönanalyysiä. Luokittelin pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi ja ryh-

mittelin ne dikotomisesti NÄKY-käytäntöä edistäviin ja estäviin tekijöihin. Yhdistin kaikki parikeskusteluista sekä havainnoinneista keräämieni aineistojen analyysit yhteen taulukkoon (Liite 7). Aineistojen alaluokat olivat osittain päällekkäisiä ja osittain toisiinsa täydentäviä. Lisäksi yhdistin suunnitelmavaiheen NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluista kerätystä aineistoista ne luokittamani alaluokat, jotka olivat toimintaa edistäviä tai estäviä tekijöitä, eli ne jotka vastasivat toiseen kehittämiskysymykseen.

NÄKY-käytännön havainnoinnin sekä reflektoinnin toimintaosien aineisto ja analyysi

Toimintatutkimuksen havainnoinnin sekä reflektoinnin syklejä tai vaiheita voi nimittää myös arviointiksi (Heikkinen – Rovio – Kiilakoski 2007: 78-82). Arviointia kuvaillaan usein työvälteenä, jonka tarkoituksena on tukea esimerkiksi asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä ja se vastaa kysymyksiin kuten: saavutettiin tavoitteet ja mitä saatiin aikaiseksi (Vataja - Seppänen-Järvelä 2006: 217). Nämä vaiheet konkretisoituivat NÄKY-työryhmän kolmannessa ryhmäkeskustelukerrassa, jota olen nimittänyt viimeisenä kokoavana yhteiskehittelykertana. Tällä ryhmäkeskustelukerralla palautin ryhmälle myös pilotoinnista keräämäni ja analysoimani aineiston, jota kutsuin esitulokseksi. Esitulos oli kuvaus sen hetkisestä NÄKY-käytännöstä, niistä välineistä ja toimintatavoista, joilla hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen, sekä NÄKY-käytännön toimintaa edistävästä että estävästä tekijöistä. Arvioimme esitulosta keskustellen siitä kriittisesti sekä reflektiivisesti ja suunnittelimme NÄKY-käytännön tulevaisuutta. Tämän toiminnan tarkoituksena oli toimia pohjana parannetulle ja täsmentyneelle jatkosuunnitelmalle.

Nauhoitin myös kolmannen kokoavan yhteiskehittelykerran ryhmäkeskustelun. En litte-roinut sitä tekstiksi, vaan kuuntelin aineiston useaan kertaan. Poimin aineistosta NÄKY-käytäntöä koskevat kehitysehdotukset ja tein niiden perusteella viimeiset muutokset yhteiskehittelymme tulokseen, eli tässä raportissa kuvattuun NÄKY-käytäntöön.

Havainnoinnin sekä reflektoinnin syklit toteutuivat koko kehittämistyön ajan lomittain suunnittelun sekä toiminnan kanssa (Heikkinen – Rovio – Kiilakoski 2007: 80), jonka vuoksi näitä kehittämissyklejä on hankala eritellä toisistaan. NÄKY-käytäntö eli, muokautui ja jalostui koko kehittämistyön ja jokaisen pienen kehittämissyklin aikana. Muu-

toksien tukena ja peilinä käytin kenttämuistiinpanojani. Tässä kehittämistyössä toimintatutkimuksen ensimmäinen iso kehittämissykli oli sulkeutumassa.

6 Kehittämistyön tulokset - NÄKY-käytännön mahdollistajat

Lisäsin ryhmäkeskusteluista keräämääni aineistoon, pilotoinnin aikana havainnoimalla sekä parikeskusteluista keräämästäni aineistosta tiivistyneet alaluokat, jotka vastasivat ensimmäiseen kehittämiskysymykseen. Kehittämistyön ensimmäisen kehittämiskysymyksen tulosten kuvaamisessa ja sisällön analyysissä tiivistyneiden ala- ja yläluokkien jäsentämisessä käytin apuna Engeströmin toimintajärjestelmämallia (kuvio 2). Jäsensin aineistosta tiivistyneet ala- sekä yläluokat toimintajärjestelmämallin eri osa-alueisiin: kohde, välineet, tekijät, säännöt, yhteisö, työnjako ja tulos/asiakas. Luokkien sijoittamisen eri osa-alueisiin kuvasin taulukon (Liite 6) avulla.

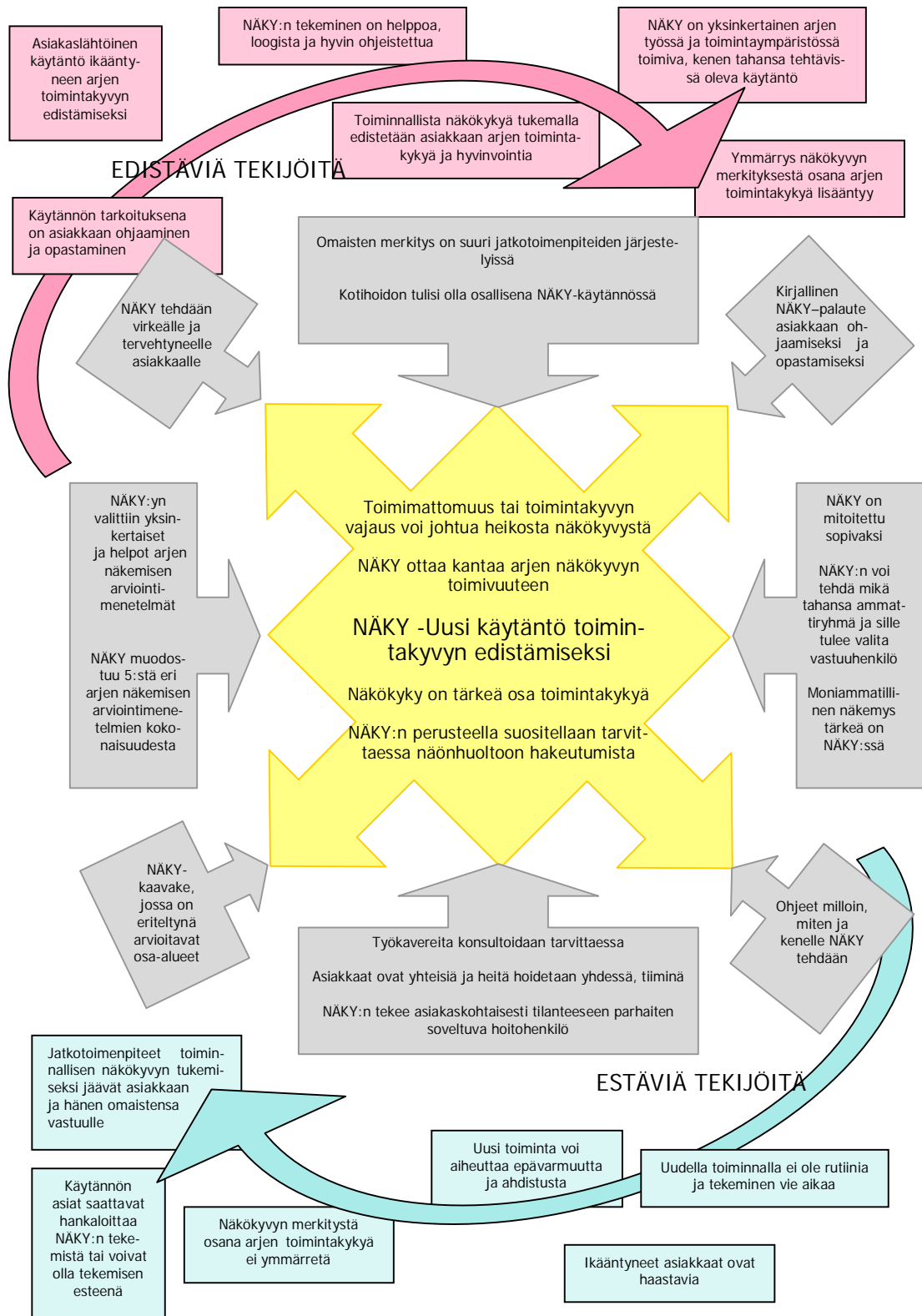
Myös dikotomisesti jäsennettyjen edistävien ja estävien tekijöiden kuvaamiseen käytin taulukkoa (Liite 7). Taulukoista on luettavissa aineistojen tiivistyminen alaluokista yläluokkiin. Aineistosta esiin nostamani edistävät ja estävät tekijät muodostavat ikään kuin silmälasit, joilla kehitettyä NÄKY-käytäntöä voidaan tarkastella. Edistävät ja estävät tekijät vastasivat toiseen kehittämiskysymykseen.

Hyödynsin analyysin tuottamia taulukoita (Liitteet 6 ja 7), kun kirjoitin tulokset auki tähän lukuun. Olen kuvannut yhteiskehittelytapaamisissa käytyä keskustelua, joista yläluokat tiivistyivät ja myös muutamaa alaluokkaan liittyvää keskustelua, jotka olivat merkittäviä tämän kehittämistyön ja NÄKY-käytännön kannalta. Aineistosta tekemieni tulkintojen vahvistamiseksi olen käyttänyt tekstissä suoria lainauksia, jotka ovat kursivoituja ja sisennettyjä. Olen merkinnyt lainaukset siten, että niistä ei voida tunnistaa sanojen henkilöllisyyttä.

Seuraavissa luvuissa 6.1 – 6.6 olen esitellyt kehittämistyön tulokset siten, että ensin kuvaan luvussa 6.1 kehitetyn NÄKY-käytännön kokonaisuudessaan, kiteytettynä ja luvuissa 6.2 – 6.6 kuvaan tulokset yläluokkien ohjaamina seikkaperäisemmin eri osa-alueittain.

6.1 NÄKY-käytäntö kiteytettynä

Ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytäntö eli NÄKY-käytännön tavoitteena on ikääntyneen asiakkaan parempi arjessa selviytyminen ja toimintakyvyn edistäminen. Se on uutta toimintaa. Toiminnallista näkökykyä ei olla systemaattisesti ja tietoisesti arvioitu Tk1-osastolla aikaisemmin. Näkökyvyn kuitenkin tiedostettiin olevan tärkeä osa asiakkaan toimintakykyä ja että asiakkaan toimimattomuus saattaa johtua näkökyvyn heikkoudesta. NÄKY-käytännössä arviointi kohdistuu arjen näkökyvyn toimivuuden arviointiin. Sen perusteella ei oteta kantaa siihen, miksi asiakas ei näe, vaan suositellaan tarvittaessa näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä. Tämän toiminnan tavoitteena on tukea ikääntyneen arjessa selviytymistä ja toimintakykyä. Kuviossa 5 on kuvattu NÄKY-käytännön toteuttamiseen tarvittavat välineet ja toimintatavat sekä sen toimintaa edistävät ja estävät tekijät. Kuvioon on sijoitettu kehittämistyön aineistosta tiivistyneet yläluokat. Sen muodostamisessa on hyödynnetty luokittelevan sisällönanalyysin taulukkoja (Liite 6 ja 7).



Kuvio 5. Ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytäntö eli NÄKY:n kehittämistyön tulokset yläluokatasolla.

NÄKY-työryhmässä keskusteltiin siitä, kuinka jo toiminnallisesta näkökyvystä keskusteleminen on muuttanut heidän käsitystään näkökyvyn vaikutuksesta ikääntyneen asiakkaan toimintakykyyn. Kehittämistyön aikana käytyjen keskustelujen ja pilotoinnin myötä Tk1-osaston työntekijät ovat oppineet huomioimaan näkökyvyn osana asiakkaan toimintakykyä monipuolisemmin. Asia koettiin tärkeänä ja sitä tulisi jakaa muidenkin tietoisuuteen.

"..kun joitakin asioita vaan toistaa jossain tutkimuksessa, sit sä alat vaan niinku tajuamaan sitä enemmänki tavallaan, vaikka ilman mittauksiakin niin, usein se herkistää silleen et tajuu tän asian paremmin toimintakyvyssä. Et se vois olla kaikille sellanen hyvä.." (Informantti 1)

Ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaistensa ymmärrys näkökyvyn merkityksestä osana ikääntyneiden toimintakykyä voi olla virheellinen tai vääristynyt. Ikääntynyt saattaa ajatella heikentyneen näkökyvyn kuuluvan ikääntymiseen siten, että heidän ei kuuluakaan nähdä. Se että omaiset vähättelevä näkökyvyn merkitystä suututti ja hieman turhautti NÄKY-työryhmän keskustelijoita. Vähättelyn taustalla on todennäköisesti se, että ei ymmärretä miten heikentynyt näkökyky voi vaikuttaa ikääntyneen asiakkaan koko olemukseen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin, koska ei itse ole koskaan nähnyt heikosti. NÄKY-työryhmäläisten mielestä olisi tärkeää informoida sekä tiedottaa omaisia ja asiakkaitakin asiasta. Tämä voisi motivoida heitä muuttamaan ajattelutapaansa ja auttaa heitä puuttumaan asiaan aktiivisemmin.

"..Ja omaisetkin saattaa tosi vähättelevästi "että ei niitä laseja, että jos-sain ne on. No ei se nyt tarvii".. Et se on toisilla niin vaikee ymmärtää et jos on huono näkö. Et jos itsellä on niin tarkka näkö, niin ei ollenkaan ymmärrä.." (Informantti 5)

Toimintakyvyn muodostuminen monesta osatekijästä sekä tarve sen monialaiselle arvioimiselle tuli esille NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa useasti. Keskustelijat ajattelivat ääneen, kuinka tärkeää on arvioida ikääntyneen asiakkaan toiminnallinen näkökyky osana toimintakykyä ja huomioida se toimintakykyarviointeja tehtäessä, varsinkin kun ikääntymisen tiedetään heikentävän näkökykyä. He keskustelivat aistitoimintojen tärkeydestä ja siitä, miten ihmisillä, joiden näkökyky toimii hyvin, voi olla vaikea ymmärtää, miten vaikea on toimia, jos näkökyky onkin heikentynyt. Ryhmäläisiä puhutti myös se, että näkökyvyn heikentyminen voi tapahtua hiljalleen niin, että asiakas ei välttä-

mättä sitä itse huomaa. Toiminnan tavoitteena on ikääntyneen asiakkaan parempi arjessa selviytyminen ja toimintakyvyn tukeminen. Onnistuessaan tämä voi katkaista hoitolaitoskierteen, eikä sama asiakas välttämättä enää palaa takaisin osastolle.

"..tää on hirveen hyvä, koska huomaa itseki, että liian vähän siihen kiinnittää huomionsa, vaikka se on juuri tällainen geriatrinen ongelma.."
(Informantti 1)

"..niin ja useinhan näe samat potilaat tulee sitte takas.." (Informantti 5)

Näkökyvyn heikkeneminen voi aiheuttaa ikääntyneessä turhautuneisuutta, joka voi purkautua esimerkiksi mielipahana tai kiukkuisuutena. Heikentynyt näkökyky saattaa olla helpostikin korjattavissa, jolloin moni arjen toiminta saattaa muuttua helpommaksi ja mielekkäämmäksi tehdä. Tämä lisää myös hyvinvointia.

"..Niin kun en minä enää näe enkä kuule, niin tulee tiuskittua vaimolle ja se kyllä harmittaa, kun en minä sellanen oikeasti ole.."
(Havainto/Asiakas 3)

6.2 Välineet ja toimintatavat NÄKY-käytännön toteutukseen

NÄKY-käytännön välineistä sekä toimintatavoista päättäminen sai aikaan paljon keskustelua NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa. Näistä asioista keskusteltiin ensimmäisen kehittämiskysymyksen ohjaamina. Olen kuvannut ensimmäiseen kehittämiskysymykseen kerätyn ja analysoidun aineiston tiivistymisen alaluokista yläluokiksi taulukossa 2 (Liite 6). Alaluokkien ilmaukset pidin mahdollisimman lähellä niitä pelkistettyjä ilmaisuja, joista alaluokka tiivistyi. Kaikista alaluokista en muodostanut yläluokkia, koska ne kuvasivat jo riittävän laajasti ja käsitteellisesti selitettävää asiaa. Jättämällä alaluokat taulukkoon, yläluokkien muodostumisen logiikka on avointa ja niiden asiayhteys alaluokkiin sisältöineen selviää mahdollisimman seikkaperäisesti ja on lukijan nähtävissä. Taulukkoon on lisätty myös Engeströmin toimintajärjestelmämallin (Kuva 2, sivulla 11) osa-alueet, joita voi pitää aineistoon peilattuina teorialähtöisinä pääluokkina. Taulukosta on luettavissa NÄKY-käytännön toteuttamiseen tarvittavat välineet sekä toimintatavat.

Vaikka ikääntyneiden asiakkaiden toiminnallisen näkökyvyn arviointikäytäntö onkin Tk1-osastolla uutta, on näkökykyä huomioitu osastolla arvioimalla asiakkaiden suorittamista näkemistä vaadittavista arjen toiminnoista. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi

liikkuminen törmäilemättä, ruokaileminen ja erilaisten tekstien lukemisen kyky. Lisäksi ryhmäläiset totesivat, että esimerkiksi pukiessa paidan napittaminen on usein hankalaa niillä asiakkailla, jotka eivät näe. Tämä jo olemassa olevaa toimintaa, hoitohenkilöstön objektiivinen arvio asiakkaan näkökyvystä, joka tehdään näkökykyä vaativien arkisten toimintojen sujuvuuden perusteella. Se jätettiin osaksi NÄKY-käytäntöä ja se muodosti NÄKY-kaavakkeen (Liite 3) II osan.

Tärkeänä asiana NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa tuli esille, että NÄKY-käytännössä tulee ottaa kantaa siihen, tarvitseeko asiakas näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä vai ei. NÄKY-käytännön toivottiin olevan kenen tahansa ja muiden töiden lomassa tehtävissä sekä toteutettavissa helposti arjen toimintaympäristössä. Lisäksi sen tuli olla mitoitukseltaan sopiva. NÄKY-käytännön tarkoituksena ei ole ottaa kantaa siihen, miksi asiakas ei näe, vaan sen perusteella suositellaan tarvittaessa näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä. Se perustuu systemaattiseen arviointiin käytännön arjen näkemisestä, jonka perusteella normaalistikin päädytään menemään silmälääkärille tai optikolle. Toiminnan tavoitteena on tukea ja edistää ikääntyneen asiakkaan arjen toimintakykyä.

"..tosta lukemisesta mulla tuli mieleen, että voiko se antaa jo viitetä siihen, että hän ei yleensä lue lehtiä, että voiks se olla siks että ei halua kun ei nää.." (Informantti 2)

Jotta toiminnallisesta näkökyvystä sekä sen vaikutuksesta toimintakykyyn saataisiin mahdollisimman hyvä kuva, haluttiin ikääntyneen asiakkaan toiminnallinen näkökyky arvioida mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti. Toisaalta, liian laaja arviointi veisi liikaa aikaa, jolloin koko palvelutarpeen arviointi saattaisi jäädä tekemättä. Mitoituksesta pyrittiin tekemään sopiva.

"..et se pysyis mahdollisimman yksinkertaisena, koska jos siinä on liian monta niin sit siinä menee aikaa ja sit sitä ei tehä.." (Informantti 5)

".. niin ei se ihan pikkujuttu ole.. (5) / eikä se tietenkään voi olla kaan. Kyllä siihen pitää paneutua eikä mennä vaan.. (3) / niin tärkeä asialahan se on.. (5)" (Informanttien 3 ja 5 dialogia)

Esittelin NÄKY-työryhmälle eri toiminnallisen näkökyvyn arviointimenetelmiä, joiden valinta perustui alan kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Arviointimenetelmät, jotka päätyivät osaksi NÄKY-käytäntöä, sekä niiden tekemistä ohjaava ja auttava NÄKY-lomake

(Liite 3) ja kirjalliset NÄKY-ohjeet (Liite 4) ovat tämän raportin liitteenä. NÄKY-käytännöstä haluttiin tehdä asiakkaan arjen näkökykyä arvioiva ja sekä asiakkaan että hoitohenkilöstön arjen toimintaympäristössä helposti toteutettavissa oleva käytäntö.

"..nii tekis sen tossa päiväsalissa sitte..(5) / niin tohon ennen ruokaa nii samallahan se siinä menee.. (3) / niin samalla ja silleen helpo..(1) / niin ei tarvii varata jotain tilaa tai kello kolmetoista ku tulee ohjelmaa silloin..(3)" (Informanttien 1, 3 ja 5 dialogia)

NÄKY-lomake - palvelutarpeen arviointimenetelmien tekemisen tukena

NÄKY-lomake tehtiin helpottamaan NÄKY-käytäntöön valittujen ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn arviointimenetelmien tekemistä. NÄKY-käytäntöön ja -lomakkeeseen valittiin ryhmäkeskusteluissa yhteensä neljä eri näönarviointimenetelmää sekä yksi lisämenetelmä käytettäväksi tarvittaessa. NÄKY-työryhmä piti kontrastiherkkyysmittausta liian spesifinä tehtäväksi hoitohenkilöstön toimesta, ja näkökyvyn arvioimista toiminnallisia menetelmiä käyttämällä liian monimutkaisena sekä aikaa vievänä ja epäluotettavana. NEI-VFQ-25:n kysymyksiä pidettiin hyvinä ja niistä päätettiin hyödyntää neljä tai viisi erityyppistä kysymystä arjen näkemisen kartoittamiseksi asiakkaan kokemana. Kysymysten johdattelemana asiakas voisi samalla vapaasti kuvailla näkemistään ja ne toimisivat myös keskustelun herättäjinä. Tästä muodostui NÄKY-lomakkeen osa I. Osa II, on hoitohenkilöstön objektiivinen arvio asiakkaan näkökyvystä

Myös lukutestien (Liite 8) liittäminen osaksi NÄKY-käytäntöä sai ryhmäkeskusteluissa kannatusta. Lukutestillä arvioitaisi arjen lähinäkemisen tasoa. Tästä muodostui NÄKY-lomakkeen osa III. Kaukonäköä päädyttiin arvioimaan arjen toimintaympäristöä hyödyntämällä, arvioimalla asiakkaan kykyä nähdä TV-lähetyksen näköinformaatiota. TV:n näkemisestä arvioitaisiin tekstityksen ja ruudussa näkyvien ihmisten ilmeiden tai eleiden näkemisellä. Ilmeiden ja eleiden havaitseminen TV:stä vaatii jo näkemiseltä kontrastiherkkyttä, vaikka se ei varsinaisesti olekaan kontrastiherkkyttä mittaavaa näönarviointia. Tästä muodostui NÄKY-lomakkeen V osa.

Amslerin ruudukkotesti (Liite 9) sai NÄKY-työryhmässä aikaan sekä negatiivisia että positiivisia ajatuksia. Toisaalta NÄKY-työryhmä koki testin erittäin helppona ja yksikermaisena tulkita, mutta haasteeksi koettiin asiakkaan vastauksen totuudenmukaisuuden varmistamisen mahdottomuus. Ryhmää askarrutti se, että kuinka he voivat käyttää

asiakkaiden toimintakyvyn arvioimiseen sellaista arviointimenetelmää, jossa he eivät voi varmistua siitä, että asiakas näkee tai että mitä hän näkee.

"..kun siinä on se et, ne sit sanoo et joo-joo, et mä nään, eikä sitte kuitenkaan tiedä, että mitä ne näkee. Onks se uskottava sitten se vas taus.. (5) / mä kans vähän epäilen.. (1) / niin en mä tiedä, että voisko se olla semmonen bonusjuttu sellasille, jotka ovat muuten klaareja.. (3) / niin et tekis joillekin asiakkaille.. (2) / nii jotkut potilaat voi in nostuakin.. (1)" (Informanttien 1, 2, 3 ja 5 dialogia)

Ryhmässä päädyttiin siihen, että Amslerin ruudukkotesti otettaisiin osaksi NÄKY-käytäntöä niin sanottuna bonustestinä ja se voitaisiin tehdä niille asiakkaille, joiden kognitiiviset kyvyt ovat hyvät. Testi on NÄKY-lomakkeessa osa IV. Se sijoitettiin heti lukutestin jälkeen, eikä viimeiseksi, koska se tulee tehdään asiakkaalle hänen lähi- tai lukulasit päässään, lähietäisyydelle.

NÄKY-käytännön pilotointivaiheessa Amslerin ruudukko testi osoittautuikin helpoksi ja nopeaksi tehdä. Asiakkaat kuvailevat hyvin näkemäänsä ja saattoivat ihmetellä ääneen ruudukon näkymistä erilaisena heidän vaihtaessaan silmää. Vääristyminen olikin helppo todeta ja se on jo itsessään riittävä peruste lähettää asiakas näönhuollollisiin jatkotoimenpiteisiin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kyseistä näkökyvyn arviointimenetelmää voi hyödyntää joka asiakkaan kohdalla.

"..miten tällä toisella nää ruudut on ku tuolleen kääntynny, niinku mutkalla, ku täll toisella se on ihan niinku erilainen, onpa omituista.."
(Havainto/Asiakas 3)

Havainnoinneista ja parikeskusteluista keräämästäni aineistosta nousseiden kehittämisehdotusten ohjaamina tein muutoksia muun muassa muokkaamalla NÄKY-ohjetta (Liite 3), NÄKY-lomaketta (Liite 4) ja asiakkaalle annettavaa NÄKY-palautetta (Liite 5). Aineistosta ilmeni muun muassa, että ikääntyneet asiakkaat eivät hahmota liian pitkiä tai monimutkaisia kysymyksiä tai vastausvaihtoehtoja, jonka vuoksi NÄKY:n I osion kysymyksiä yksinkertaistettiin ja pelkistettiin sekä kysymysten että vastausvaihtoehtojen osalta. Kysymyksistä pyrittiin tekemään mahdollisimman yksiselitteiset ja havainnolliset. Lisäksi ryhmittelin kaavakkeen osat niin, että kysymysosoa I ja hoitajien objektiivista arviointia, osaa II, voidaan käyttää seulovina osina. NÄKY-ohjeeseen lisäsin ja tarkensin toimintaohjeita ja NÄKY-palautteen asiakkaalle muutin selkeämmäksi ja pelkistetyimmäksi sekä suurensin tekstin fonttikokoa.

".. Ku ei nää, vaikka olis skarppejaki, ku iäkkäästä on kyse niin, jotenki lyhyempiä vois olla nää kysymykset et ja vastausvaihtoehdotki.." (Informantti 2)

NÄKY-ohjeet – käytäntöön liittyvien toimintatapojen kirjalliset ohjeet

Tein kirjalliset ohjeet NÄKY-käytännön toteuttamista varten (Liite 4). Kirjasin siihen NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa esille tulleita asioita, joihin kaivattiin ohjeistusta sekä opastusta, sekä NÄKY-käytäntöön valittujen näönarviointimenetelmien käytännön teko-ohjeet. Pilotointivaiheessa kerätyn aineiston perusteella tein ohjeisiin ja lomakkeeseen täsmennyksiä ja parannuksia. Keskusteluissa NÄKY-työryhmäläisiä askarrutti erityisesti seuraavat NÄKY-käytännön toimintatapoihin liittyvät asiat: Kenelle ja milloin NÄKY tehdään, vastaako asiakas totuudenmukaisesti ja miten arviointituloksia tulee tulkita. Olen seuraavaksi kuvannut näitä aineistosta nousseita asioita.

Kenelle ja milloin NÄKY tehdään?

NÄKY-työryhmän keskusteluissa pohdittiin sitä, kenelle NÄKY tulisi tehdä. Toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointia pidettiin NÄKY-työryhmän keskusteluissa tärkeänä eteenkin niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on ongelmia liikkumisen ja tasapainonhallinnan kanssa. Toisaalta keskustelijoita mietitytti se, että näkökyvyn heikentyminen on voinut tapahtua asiakkaan huomaamatta ja olisi tärkeää ohjata juuri nämä asiakkaat eteenpäin, ennenkuin heidän heikentynyt näkökykynsä aiheuttaa arjen toimintakyvyn aleneman tai esimerkiksi kaatumisen. Käytännössä NÄKY:n voi tehdä kaikille asiakkaille tai valikoidusti.

"...mitens ne potilaat sitten valitaan tähän? Et mä mietin et onks se kaikki joille tehdään nätä näköö vai miten..(4)/ just se, että joku toimintakyvyn vaje voi johtua just siitä ku ei nää. Et se ei esimerkiks lähe mielellään päiväsaliin syömään tai jos se on kotona kaatunut nii se voi johtua huonosta näöstä, et miten me niinku tetsattas se monipuolisesti..(5)" (Informanttien 4 ja 5 dialogia)

NÄKY-työryhmässä keskusteltiin siitä, että mikä ajankohta olisi paras NÄKY:n tekemiselle. Ajankohtaan vaikuttaa voimakkaasti Tk1-osastolla olevan asiakkaan terveydentila

sekä virkeys ja se on toimintaympäristöstä nouseva toimintaa ohjaava sääntö, jonka kirjasin osaksi NÄKY-ohjeistusta. Olen sijoittanut ja kuvannut tämän asian luvussa 6.4 Toimintaympäristön asettamat ehdot toiminnan totuttamiselle. Tärkeänä asiana NÄKY-työryhmäläiset pitivät myös sitä, että NÄKY voidaan tehdä työn lomassa, eikä sen osia ole välttämätöntä tehdä peräkkäin. Tämä toimintatapa kuormittaa työntekijöitä vähemmän.

NÄKY-käytännön pilotoinnin aikana kerätyn aineiston perusteella NÄKY-toimintaa muutettiin siten, että Tk1-osastolla NÄKY-lomakkeen (Liite 3) kaksi ensimmäistä osaa I ja II, tehdään mahdollisimman monelle asiakkaalle. Tk1-osastolla NÄKY-lomakkeen I osan kysymykset tekee joko osastonlääkäri kierron aikana tai sairaanhoitaja alkukeskustelun yhteydessä. II osan tekee hoitohenkilöstö työn lomassa. Lisäksi lomakkeen osaan I lisättiin kysymys, jossa kysytään onko asiakas kaatunut lähiaikoina. Tällä kysymyksellä haluttiin kartoittaa ja tunnistaa ne asiakkaat, joilla mahdollisesti on vaikeuksia tasapainonhallinnassa. Osien I ja II perusteella valikoidaan Tk1-osaston moniammatillisessa tavoitekokouksessa ne asiakkaat, joille NÄKY eli ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointi tehdään kokonaisuudessaan.

Vastaako asiakas totuudenmukaisesti?

Ikääntyneet asiakkaat kokevat oman toimintakykynsä sekä sen, miten siihen halutaan puututtavan, hyvin yksilöllisesti. Erään asiakkaan kohdalla tämä konkretisoitui hyvin selvästi, kun hänelle tehtiin pilotoinnin aikana NÄKY-näönarviointi. Hän koki olevansa niin vanha, että ei häneen hänen omasta mielestään enää kannattanut haaskata meidän kallisarvoista aikaamme. NÄKY:n tekemisen jälkeen asiakas oli kuitenkin saamaansa näön palvelutarpeen arviointiin tyytyväinen.

"..Minä olen jo niin vanha, että ei minuun kannata enää haaskata teidän aikaa. Kun minä olen niin jo vanhakin.." (Havainto/Asiakas 1)

NÄKY-ryhmäläiset tiedostivat selvästi, että ikääntyneet asiakkaat ovat haastavia. Ryhmäkeskusteluissa ajatuksia herätti muun muassa se, että sanovatko asiakkaat totuudenmukaisesti sen, mitä näkevät. Toisaalta keskusteltiin myös siitä, että vastaamisen vaikeus voi johtua muustakin kuin heikosta näkökyvystä.

"..Niin, hirveen vaikee tietää, että mikä on hahamottamisen ongelma ja mikä on näön ongelma ja niin mikä johtuu mistäki.." (Informantti 2)

Kirjasin NÄKY-ohjeeseen miten tekijä voi tarkistaa asiakkaan vastausten totuudenmukaisuuden ja näin varmistaa sen, että asiakas todella näkee. Pyytämällä asiakasta sanomaan tai kuvailemaan, mitä hän näkee, varmistetaan näkeminen. NÄKY-käytäntöön valitut toiminnallisen näkökyvyn arviointimenetelmät ovat sellaisia, että asiakkaan vastaus on tarkistettavissa, paitsi Amslerin ruudukkotestissä, joka on NÄKY-käytännössä lisätestinä. Lisäksi, jos asiakas vastaa NÄKY:n I osassa, että hän ei näe lukea, toistuu yleensä sama huomio lukemista arvioitaessa lukutestillä III osassa.

NÄKY-käytännön arviointiosien I-V tulosten tulkitseminen

Jos asiakkaan näkemisestä halutaan saada mahdollisimman kattava ja monipuolinen kuva, tulee NÄKY:n kaikki osat tehdä, vaikka jo ensimmäinen osa edellyttäisi asiakkaan ohjaamisen näönhuollollisiin jatkotoimenpiteisiin. Toisaalta, jos jo ensimmäinen NÄKY-lomakkeen osa edellyttää asiakkaan lähettämisen jatkotoimenpiteisiin, voidaan tämän perusteella ottaa asiaan kantaa ja jättää loput NÄKY:n osat tekemättä. Asian voi punnita asiakas- ja tapauskohtaisesti.

".. et ei kai sitä tarttis kaikkien kanssa mennä niin pitkälle, et sen jokaiselle tekee kaikki.." (Informantti 3)

Sekä ryhmäkeskusteluista että NÄKY-käytännön pilotoinnin aikana kerätyn aineiston perusteella voi todeta, että NÄKY-käytäntöön haluttiin asiakkaita seulova osuus, jotta uusi toiminta ei muodostuisi liian kuormittavaksi. Näin toimimalla saataisiin resurssit hyödynnettyä mahdollisimman tehokkaasti ja mahdollisimman moni asiakas tulisi kuitenkin seulottua. NÄKY-lomakkeen I osan kysymykset perustuvat asiakkaan itsearviointiin. Asiakas itse on oman arkinsa asiantuntija.

Kirjallinen NÄKY-palaute asiakkaalle

Yhdeksi NÄKY-käytännön välineeksi muodostui asiakkaalle annettava kirjallinen NÄKY-palautte (Liite 5) toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arvioinnista. NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa puhuttiin siitä, mitä palautteen tulisi sisältää, jotta se palvelisi asiakasta mahdollisimman monipuolisesti. Kirjallisen palautteen avulla haluttiin motiivoida asiakasta hakeutumaan tarvittaessa näönhuollollisiin jatkotoimenpiteisiin ja palautteen haluttiin myös informoivan asiakasta ja hänen omaisiaan siitä, miten heikentynyt näkökyky voi vaikuttaa arjen toimintakykyä heikentävästi. Palautteeseen haluttiin Espoolaisten näönhuoltopalveluja tarjoavien yritysten yhteystietoja, jotta ajan varaaminen optikolle tai silmälääkärille olisi mahdollisimman vaivatonta.

Palautteeseen kirjataan miten asiakkaan toiminnallista näkökykyä on arvioitu. Tämän toivottiin vähentävän omaisten yhteydenottoja ja kysymyksiä NÄKY-käytäntöön liittyen ja toimivan hyvänä esitietona ikääntyneen asiakkaan arjen toiminnallisesta näkökyvystä. Palautteeseen kirjataan myös selkeästi suositellaanko näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä. Palautteen toivottiin myös vähentävän NÄKY-käytännöstä aiheutuvaa työkuormitusta.

"..niin mä luulen että omaiset olis tosi mielissään, että totta kai se ehkä poikii jatkoa, kun heille annetaan paperi, jossa kehoitetaan jatkotoimenpiteisiin. Kun suomalaiset on aika tunnollisia ja haluaa hoitaa itseään hyvin.." (Informantti 1)

".. sillä jää paljon puheluita ja keskusteluita pois, kun ne saa heti sen tiedon nii ei tuu niin paljon kysymyksiä..(1) /_niin se on kyllä hyvä, että mejän ei tarvii selittää niin paljon, kun se on..(2)" (Informanttien 1 ja 2 dialogia)

6.3 Kuka tahansa meistä NÄKY:n tekijänä

Kuka tai ketkä NÄKY-käytännön käytännön toteuttamiseen osallistuvat, sai aikaan kiihvasta keskustelua NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa. Keskustelusta oli helposti aistittavissa se, että kaikkien ammattiryhmien työ, mutta etenkin sairaanhoitajien, on hyvin kuormittavaa. Toisaalta NÄKY-käytännön kehittämistä ohjasi koko ajan ajatus siitä, että sen tulee olla helposti minkä tahansa ammattiryhmän toteutettavissa, tehtävissä arjen toimintaympäristössä ja että se olisi mitoitukseltaan sopiva.

*"..jos se on yksinkertainen, niin miksei kaikki voisi opetella sitä sitte.."
(Informantti 5)*

Ryhmäkeskusteluissa korostui, että NÄKY:n tekijöiden haluttiin edustavan mahdollisimman montaa eri ammattia, jotta toiminnan kautta kertyvä ymmärrys asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn vaikutuksesta arjen toimintakykyyn olisi mahdollisimman moniammatillinen ja monipuolinen.

*"..niin mä mietin, et siinä voisi olla hyvä näkemys niinku just et fysioterapeutti ja toimintaterapeutti olis mukana siinä. Et ei sit ihan pelkästään yksin, sit siitä tulee aika subjektiivinen siitä näkemyksestä.."
(Informantti 6)*

NÄKY-käytäntöä pilotoidessa perushoitaja, toiminta- ja fysioterapeutti muodostivat NÄKY-tiimin. He kantoivat pilotoinnin aikana vastuun siitä, kenelle NÄKY tehtiin ja he myös toimivat käytännön tekijöinä. Ryhmäkeskusteluissa kävi kuitenkin ilmi, että olisi tärkeää määrätä NÄKY-käytännölle "näkövastaava", joka huolehtisi, että näönarviointi tulee tehtyä. Tk1-osaston NÄKY-vastaavaksi valittiin osaston lääkäri.

NÄKY-käytännön pilotoinnin aikana kerätystä aineistosta nousi tekijän valintaan vaikuttava tekijä. Parikeskusteluissa ilmeni, että NÄKY-käytännön tekemistä edisti se, jos tunsi asiakkaan entuudestaan. Tällöin koettiin, että arvioinnin tekeminen on helpompaa ja luontevampaa, kuin jos asiakas ei ollut entuudestaan tuttu. NÄKY-käytännön toteutuksessa asiakkaat kannattaa jakaa niin, että se NÄKY-tiimiin kuuluva hoitohenkilö, joka on tavannut ja tuntee asiakkaan entuudestaan, tekee NÄKY:n kyseiselle asiakkaalle. Silloin objektiivinen arvio arjen toiminnoista, joihin näkökyky liittyy, on helpompaa ja näkökykyyn liittyvä keskustelu sekä toiminnallisen näkökyvyn arviointitilanne on luontevampaa. Asiakas avautuu juttelemaan helpommin ja arviointi on silloin luotettavampi ja kokonaisvaltaisempi kuin tavatessa ensimmäistä kertaa. Lisäksi tekijällä on silloin parempi käsitys asiakkaan kognitiivisista kyvyistä. Asiakkaan tunteminen entuudestaan on kuvattuna myös toimintaa edistävänä tekijänä luvussa 6.6 NÄKY-käytäntöä edistävien ja estävien tekijöiden vuoropuhelua.

6.4 Toimintaympäristön asettamat ehdot toiminnan toteuttamiselle

NÄKY-työryhmän ryhmäkeskustelussa mietittiin tarkasti sopivinta ajankohtaa, jolloin NÄKY-näönarviointi tulisi tehdä, sekä asiakkaan että hoitohenkilöstön näkökulmasta. Jorvin Tk1-osasto on Espoon terveyskeskuksen akuuttiosasto, jonne asiakkaat hakeutuvat jonkin akuutin sairauden tai terveydellisen ongelman vuoksi. Tämä asettaa tiettyjä rajoitteita NÄKY:n tekemiselle. Ajankohdan tulisi olla sellainen, että se ei häiritse asiakkaan paranemisprosessia, ja että asiakas on levännyt sekä virkeä. Jotta NÄKY:n tekeminen ei kuormittaisi liikaa työntekijöitä, voi sen tehdä työn lomassa ja siten, että NÄKY-kaavakkeen osat ovat tehtävissä eri ajankohtina, eikä välttämättä peräkkäin. Katsoin tämän toimintaympäristöstä nousevan toimintaa ohjaavan ehdon kuuluvan myös NÄKY-ohjeeseen ja asia on kirjattuna myös sinne.

„..et mikä olis paras et, silloin kun potilas tulee vai, et jos se on liian aikaisessa sit jos ajattelee tätä (mieltii)..olisko se kolmen vuorokauden päästä kun on tullu..(4) / niin jos ne akuutisti tulee, niin kyllähän niiden pitää saada ensin levätä, tervehtyä..(7) / niin se kyllä se kaks kolme päivää menee, ja sit usein alkaa se paranemisprosessi menemään, mut ei ne silloin heti vielä et, ne on ihan niinku voipuneita..(1) / joo, niin ei jaksa keskittyä, kun se on niinku aika toisarvoinen asia siinä vaiheessa..(7)“ (Informanttien 1, 4 ja 7 dialogia)

NÄKY-käytännön mitoituksen huomioiminen oli tärkeä keskustelunaihe NÄKY-työryhmässä. Hoitotyö on kuormittavaa sekä kiireistä. Edellytyksenä sille, että uusi kehitetty käytäntö otettaisiin käyttöön, osaksi arjen työtä oli, että sen tuli olla riittävän suppea. Sen tekemiseen ei saisi mennä liikaa aikaa. Toisaalta sen piti olla myös riittävän kattava, jotta siitä saataisiin riittävästi tietoa, jotta siitä on asiakkaalle todellista hyötyä. Liian suppea arviointi ei myöskään lisäisi hoitohenkilöstön ymmärrystä näkökyvyn merkityksestä osana ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä. Toiminnalla haluttiin myös herkistää ja uudistaa hoitohenkilöstön käsitystä toimintakyvyn moniulotteisuudesta.

NÄKY-työryhmän mielestä koko kehitetyn toiminnan tarkoituksena on ottaa kantaa siihen, tarvitseeko heidän ikääntynyt asiakkaansa toiminnallisen näkökykynsä tukemiseksi jatkotoimenpiteitä vai ei. Siihen, miksi asiakas näkee niin kuin näkee, ei ole tarkoitus ottaa kantaa. Tarvittaessa näönhuoltoa tarvitsevat asiakkaat osataan ohjata tarvitsemansa palveluntuottajan luokse, tavoitteena asiakkaan parempi arjessa selviyty-

minen ja toimintakyvyn edistäminen. Asiakasta opastetaan ottamaan vastuuta oman terveytensä edistämisestä.

".. niin, ei meidän tarvi antaa diagnoosia. Kyllä mä ajattelen näin, et ne ihmiset kun ne menee takasin sinne kotiin, että jos me pystytäis jotenki estämään sitä tulevaa kaatumista tai jotain muuta vastaavaa.."
(Informantti 1)

Asiakkaan ohjaamiseen ja opastamiseen hyödynnettiin kirjallista NÄKY-palautetta (Liite 5), jonka toivottiin ohjaavan ja helpottavan jatkotoimenpiteiden järjestelmissä. Vastuu jatkotoimenpiteistä jää kuitenkin asiakkaalle ja hänen omaisilleen, ja niiden järjestämisessä omaisten roolia pidettiin tärkeänä. Jos asiakkaan näönhuollon tarve on akuutti ja estää asiakkaan kotiuttamisen, Tk1-osasto konsultoi suoraan silmälääkärinä. Muissa tapauksissa asiakas ohjataan yksityiselle sektorille.

"..ei meil oo mitään muuta mahdollisuutta ku ohjata yksityiselle, siis jos niinku tuntuu, et siellä on niinku joku akuutti silmäasia, niin totta kai me silloin saadaan silmälääkäriltä apua, mutta muuten.." (Informantti 1)

NÄKY-tulos kirjataan asiakkaan sähköisiin tietoihin Efficaan. Kirjaaminen toteutuu siten, että Hoitoisuuspiisteet- eli HOIPIS-lehdelle kirjataan, jos asiakkaalle aiotaan tehdä koko NÄKY-näönarviointi. Arvioinnista saatu tulos kirjataan geriatria- eli GER-lehden aisti-toiminnot kohtaan, koska siihen tehdyt kirjaukset näkyvät myös kotihoidolle. Tarvittaessa tulos kirjataan myös asiakkaan epikriisiin. NÄKY-lomake (Liite 3) jätetään asiakkaan papereiden väliin arkistoitavaksi.

NÄKY-työryhmä toi esiin useassa eri yhteydessä sen, kuinka ikääntyneet asiakkaat ovat haastavia. Tämä realiteetti ohjaa Tk1-osaston hoitohenkilöstön toimintaa. NÄKY-työryhmää puhutti muun muassa se, sanooko asiakas totuudenmukaisesti sen, mitä näkee ja että hahmottamisen tai kasvojentunnistamisen vaikeus voi johtua muustakin kuin heikentyneestä näkökyvystä. Lisäksi ikääntyneiden asiakkaiden keskittymiskyky on rajallinen.

"..kysymysten ja vastausvaihtoehtojen pitäisi olla mahdollisimman lyhyet ja yksinkertaiset, et vaikka asiakas olisi skarpikin, niin ne ei kuuntele"

*kysymystä loppuun tai sitten ne jo unohtaa että mitä kysyttiin..”
(Informantti 2 ja Informantti 3)*

6.5 Hoitohenkilökunta ja asiakkaan omaiset yhteisönä

Koko Tk1-osaston henkilökunta on osallisena tässä uudessa toiminnassa ja NÄKY-työryhmän toiveena oli, että myös kotihoito olisi osallinen. Se ei kuitenkaan toteutunut tässä kehittämistyössä. Omaiset ja läheiset ovat tiivis osa kuntoutuvan asiakkaan sosiaalista ympäristöä. Hoitohenkilökunta ja omaiset sekä läheiset muodostavat asiakkaan yhteisön. NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa tuli esille asiakkaan omaisten tärkeys mahdollisesti tarvittavien näönhuollollisten jatkotoimenpiteiden järjestämisessä ja palveluun hakeutumisessa. Heitä pidettiin jopa jatkotoiminnan edellytyksenä.

*”..että kun meidän potilaat eivät sit välttämättä itse kuitenkaan ryhdy toimenpiteisiin, että ne ei niinku sit tilaa aikaa tai että siinä jää tää, että se ei sitte selkeesti toteudu, jos sen antaa vaan potilaalle sen tiedon..”
(Informantti 1)*

Ryhmäkeskusteluissa yhteisö ja yhteisöllisyys Tk1-osastolla koettiin tärkeänä. NÄKY-työryhmäläisistä oli tärkeää, että työkaveria voi tarvittaessa konsultoida NÄKY:ä tehdessä. He kokivat, että kaikki asiakkaat ovat yhteisiä. Tk1-osastolla yhteisöllisyys näkyy moniammatillisena yhteistyönä ja dialogina eri ammattiryhmien välillä. Ryhmäkeskusteluissa pidettiin tärkeänä myös sitä, että kuka tahansa hoitohenkilökunnasta voi tehdä NÄKY:n. Käytäntöä kehitettiin ja rakennettiin siten, että se on helppo kenen tahansa hoitohenkilöstöstä tehdä.

Ryhmäkeskusteluissa kävi selvästi ilmi useaan otteeseen, että vaikka uusi toiminta Tk1-osastolla haluttiin rakentaa toteutettavaksi moniammatillisena yhteistyönä, ei sairaanhoitajien haluttu olevan se ammattiryhmä, jolle lankeaa päävastuu NÄKY:n tekemisestä. Sairaanhoitajien työ on jo nyt liian kuormittavaa ja työmäärää olisi hyvä jakaa muidenkin ammattiryhmien kesken. Muutkin ammattiryhmät kokivat työnsä kiireisenä ja resurssien olevan vähäiset sitoutumiseen uuteen kehitettyyn toimintaan. Toisaalta dialogia ja yhteisöllisyyttä pystyttiin hyödyntämään tämänkin ongelman ratkaisemiseksi ja dialogia käytettiin myös työnjaollisena välineenä. Jos joku hoitohenkilöstöstä oli jo tavannut asiakkaan, olisi luontevaa että hän tekee NÄKY:n asiakkaalle. Tällöin arviointitilanne olisi luontevampi.

"..et jos jokainen tavallaan kokeilis omassa työssä, et mihin se kävis ja sit keskusteltas, että miltä se on tuntunut.." (Informantti 2)

6.6 NÄKY-käytäntöä edistävien ja estävien tekijöiden vuoropuhelua

Tämän työn toisena tehtävänä oli selvittää, mitkä ovat NÄKY-käytäntöä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Toiseen kehittämistehtävään keräsin aineistoa NÄKY-käytännön pilotoinnin aikana havainnoimalla ja parikeskusteluilla. Edistäviä ja estäviä tekijöitä synnyttivät toiminnan kohteena olevat asiakkaat, NÄKY-käytäntä itsessään ja toimintaympäristön asettamat toiminnan mahdollisuudet sekä haasteet.

Sekä parikeskusteluissa että tekemistäni havainnoista tuli esille, että asiakkaat olivat mielissään siitä, että heidän näkökykynsä palvelutarvetta arvioitiin. NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa nousi esiin, kuinka tärkeänä näkökykyä pidettiin osana ikääntyneen asiakkaan sujuvaa arkea ja toimintakykyä. Näkökyvyn heikkenemisen tiedettiin myös olevan ikääntymiseen liittyvää. Nämä argumentit ovat uuteen toimintaan motivoivia ja NÄKY-käytäntöä edistäviä tekijöitä. Toisaalta kaiken uuden oppiminen on haastavaa ja vie aikaa, eikä tekijöillä ole toimintaan rutiinia. Hoitotyö on raskasta ja kiireistä. Nämä ovat estäviä tekijöitä. Toiminnan mahdollistamiseksi, edistäväksi tekijäksi, ehdotettiin NÄKY-vastaavan valitsemista, jolla varmistuttaisiin siitä, että näönarviointi tulee tehtyä. Lisäksi NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa todettiin, että toistamalla mittauksia säännöllisesti asialle herkistyy ja tekeminen rutinoituu.

NÄKY-käytäntöön valittiin yksinkertaiset ja helpot, arjen näkökykyä arvioivat ja asiakkaan toimintaympäristössä toteutettavissa olevat arviointimenetelmät ja sen mitoitus on pyritty tekemään sopivaksi. Näönarvioinnin menetelmät on mahdollista rakentaa arjen toimintaympäristöstä. NÄKY ei ota kantaa siihen, miksi asiakas ei näe. Toisaalta tämä on edistävä tekijä, sillä se vähentää näönarvioinnin tulosten tulkitsemisen paineita. NÄKY:n perusteella tekijän ei kuulukaan tietää, että miksi asiakas ei näe. Riittää, että asiakas osataan tarvittaessa ohjata eteenpäin. Toisaalta näkökyvystä saadaan tällä arviointitavalla hyvin vähän tietoa, mikä voi vähentää motivaatiota tehdä NÄKY.

"..TV:n katsominen saattaa olla ainoa asia johon ikääntynyt varsinaisesti tarvitsee kaukonäkemistään, mikäli hän liikkuu vähän.." (Informantti 3)

NÄKY-käytännön kehittämistyötä ohjasi ajatus siitä, että kuka tahansa hoitohenkilöstöstä tai mikä tahansa hoitoalan ammattiryhmä voi tehdä NÄKY-näönarvioinnin. Sen voi myös tehdä muiden töiden lomassa, ilman erillistä tilaa tai aikavarausta. Lisäksi pilotoinnin aikaisissa parikeskusteluissa koettiin, että NÄKY-lomake on selkeä ja opastava. Lisäksi välineiden ja toimintatapojen käytön helpottamiseksi on laadittu kirjalliset, täsmälliset NÄKY-ohjeet. Nämä tekijät edistävät toimintaa.

".. pelkän kaavakkeen opastamana saisi näkökyvyn palvelutarpeen arvioinnin tehtyä.." (Informantti 2)

Edistävinä tekijöinä aineistosta nousivat muun muassa, mahdollisuus kysyä neuvoa kollegalta, jos NÄKY-käytäntöä tehdessä ilmenee haasteita tai ongelmia. Lisäksi NÄKY:n eri osa-alueet tukevat toisiaan. Jos asiakas osassa I vastaa, että hän ei mielestään näe riittävän hyvin lukea, täsmentyy vastaus osassa III, jossa lukunäkö arvioidaan. Estävinä tekijöinä koettiin, että ikääntyneet asiakkaat ovat haastavia, koska he voivat sanoa näkevänsä vaikka eivät näkisikään. Lisäksi ikääntynyt asiakas voi luulla toimintakykynsä heikentymisen kuuluvan ikääntyessä asiaan. He saattavat kokea, että heihin ei enää kannata haaskata aikaa, koska he ovat niin vanhoja, tai että omaisia ei saa vaivata, vaikka he tarvitsisivatkin heidän apuaan. Asiakkaat voivat olla väsyneitä sekä voipuneita ja keskittyminen voi olla vaikeaa, jos NÄKY tehdään vuoteen ääressä. Jos asiakkaalla on jokin sairaus, joka vaikuttaa yleiseen vireystilaan, on todennäköistä, että se vaikuttaa myös kykyyn nähdä. Asiakas saattaa puhua muustakin, eikä hän välttämättä vastaa kysymyksiin suoraan.

".. Ensimmäisen näkemiseen liittyvän kysymyksen kohdalla asiakas vastaa jo muihinkin kysymyksiin aivan spontaanisti. Vaikka asiakas ei vastaisikaan suoraan kysymykseen, saadaan sitä "asiakkaan omaa tarinaa", jonka perusteella voi arvioida näkemistä ainakin suuntaa antavasti.." (Informantti 6)

NÄKY-käytännön pilotoinnin yhteydessä käydyissä havainnoiteja seuranneissa parikeskusteluissa puhuttiin muun muassa siitä, että jos asiakas on NÄKY:n tekijälle entuudestaan tuttu, on arvioinnin tekeminen helpompaa ja luontevampaa. NÄKY-käytännön toteutuksessa asiakkaat kannattaa jakaa niin, että ne NÄKY-tiimiin kuuluvista hoitohenkilöstöstä, jotka ovat tavanneet ja tuntevat asiakkaan entuudestaan, tekevät NÄKY:n

kyseiselle asiakkaalle. Silloin objektiivinen arvio arjen toiminnoista, joihin liittyy näkökyky, on helpompaa ja näkökykyyn liittyvä keskustelu sekä toiminnallisen näkökyvyn arviointitilanne on luontevampaa. Asiakas avautuu juttelemaan helpommin ja arviointi on silloin luotettavampi ja kokonaisvaltaisempi, kuin tavatessa ensimmäistä kertaa. Lisäksi tekijällä on silloin parempi käsitys asiakkaan kognitiivisista kyvyistä. Tämä toimintaa edistävä tekijä on lisätty myös luvussa 6.3 Kuka tahansa meistä NÄKY:n takijänä. Olen lisännyt asian myös kirjalliseen NÄKY-ohjeeseen, koska se on kehitettyä toimintaa ohjaava ja edistävä tekijä.

".. Jos asiakkaan on tavannu aikaisemmin ja on entuudestaan tuttu, on NÄKY:n tekeminen ja toimintakyvyn arvioiminen on helpompaa.." (Informantit 2 ja 3)

NÄKY-käytännön suunnitelmavaiheessa NÄKY-työryhmäläisiä puhutti se, että osaavatko asiakkaat kuvata näkemistään totuuden mukaisesti. NÄKY-käytäntöä pilotoidessa osoitautui, että asiakkaat kuvailivat hyvin ja seikkaperäisesti näkökykyään ja sen toimivuutta arjessa. Tämä on käytäntöä edistävä tekijä. Asiakas saattoi jo ensimmäisen kysymyksen kohdalla vastata spontaanisti kaikkiin osan I kysymyksiin. Lisäksi havainnoidesa oli mielenkiintoista huomata, että asiakas, jolla oli kognitiivisia ongelmia, kuvasi näkemistään seuraavasti:

"..Kyllä minä sen sanomalehdenkin otsikon näen, mutta siinä menee hetki, ennen kuin se menee niin kuin tajuntaan, että mitä siinä oikein lukee, mutta minä olen kyllä sitkeästi sitä Hesariakin aamuisin luenut.." (Havainto/Asiakas 2)

Keskustelimme tälle asiakkaalle NÄKY:n tehneen tekijän kanssa siitä, että miten luotettavana asiakkaan kuvailua voidaan pitää. Päädyimme siihen, että jos asiakas osaa hyvin seikkaperäisesti ja tarkasti kuvailla näkemistään, voi siihen luottaa. Jos näkemisen kuvailu puuttuu ja asiakas vain toteaa, että kyllä hän näkee, tulee tämän vastauksen todenmukaisuus pyrkiä vahvistamaan.

NÄKY-käytäntöä suunnitellessa Amslerin ruudukkotesti epäilytti NÄKY-työryhmäläisiä, koska sen antamaa tulosta ei voi tarkistaa tai vahvistaa. NÄKY-käytäntöä pilotoidessa testi osoittautuikin nopeimmaksi ja helpoimmaksi tehdä. Asiakkaat kuvailivat hyvin näkemistään, ilman sen suurempaa ohjeistusta. Amslerin ruudukkotestin etuna on, että

sen tuloksen tulkitseminen on hyvin yksiselitteinen. Jos testikuvio on vääristynyt, tulee asiakas lähettää silmälääkärille näönhuollollisiin jatkotoimenpiteisiin. Tämäkin on edistävää tekijä.

*„Niin siis tää Amslerihan on ollut kaikkein helpoin ja nopein tehdä.“
(Informantti 2)*

NÄKY-näönarvioinnin tulos kirjataan NÄKY-palautteeseen, joka annetaan asiakkaalle ja hänen omaiselleen. Kirjallisen palautteen toivotaan motivoivan ja helpottavan tarvittaessa näönhuollollisiin jatkotoimenpiteisiin hakeutumisessa. NÄKY-tulos on hyvä esitieto asiakkaan näkökyvystä, kun hän hakeutuu optikolle tai silmälääkärille. Se kertoo näönhuollon asiantuntijalle ne asiakkaan arjen näkökyvyn heikkoudet, joiden perusteella muutenkin päädytään menemään optikolle tai silmälääkärille. Estävinä tekijöinä on, että ne asiakkaat, joilla havaitaan näönhuollollisia tarpeita voidaan ohjata vain yksityiselle sektorille. Lisäksi se, että omaisen rooli jatkotoimenpiteisiin hakeutumisessa on suuri tai jopa niiden edellytys, saattaa jonkun asiakkaan kohdalla olla jatkotoimenpiteisiin pääsyn estävänä tekijänä. Taulukossa 3 (Liite 7) on kuvattuna toiseen kehittämiskysymykseen kerätyn aineiston tiivistyminen alaluokkatasolta yläluokiksi. Yläluokat on jäsennetty dikotomisesti NÄKY-toimintaa edistäviin ja estäviin tekijöihin.

7 NÄKY-käytäntö sen todellisessa toimintaympäristössä

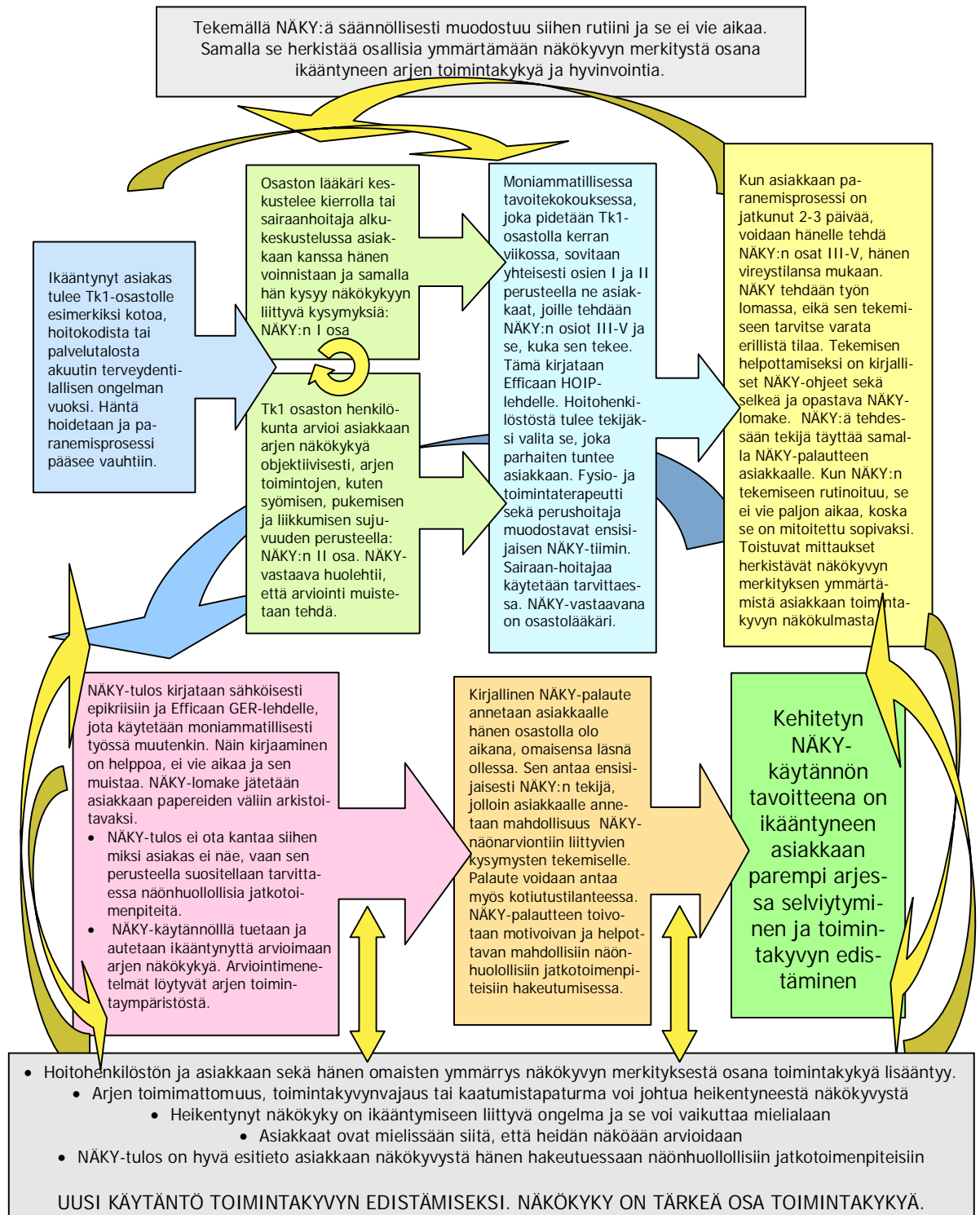
Jorvin Tk1-osastolla päädyttiin NÄKY-käytännön toteutuksessa ratkaisuun, jossa NÄKY-vastaavana on osaston lääkäri. NÄKY-lomakkeen I osan kysymykset kysyy uusilta osastolle saapuneilta asiakkaalta joko sairaanhoitaja alkukeskustelun aikana tai osaston lääkäri kierrolla. Kysymykset esitetään asiakkaalle kuitenkin vasta silloin, kun asiakas on sellaisessa terveydellisessä kunnossa, että se on hänen kannaltaan oikein ja järkevää. Koko osaston hoitohenkilökunta tarkkailee asiakkaan suoriutumista arjen toiminnoista peilaamalla sitä toiminnalliseen näkökykyyn, kuten NÄKY-lomakkeen osa II ohjeistaa.

Sairaanhoitajan tai lääkärin saamien vastausten ja hoitohenkilökunnan tekemien havaintojen perusteella, Tk1-osaston tavoitekokouksessa, joka pidetään osastolla kerran viikossa, päätetään yhteisesti ne asiakkaat, joille NÄKY tehdään kokonaisuudessaan.

Tavoitekokoukseen osallistuvat asiakkaan hoitoon osallistuvat eri ammattiryhmät. Jos asiakas on menossa toiminta- tai/ja fysioterapeutin hoidettavaksi, voi jompikumpi heistä tehdä NÄKY:n. Jos asiakas ei mene kummankaan luo, voi arvioinnin tehdä ensisijaisesti perushoitaja ja tarvittaessa sairaanhoitaja. Tällä järjestelyllä hoitohenkilöstön työmäärä jakautuisi mahdollisimman tasaisesti NÄKY-käytännön osalta. Toiminta- ja fysioterapeutti sekä perushoitaja muodostavat ensisijaisen NÄKY-tiimin, yhdessä osaston lääkärin kanssa. Sairanhoitaja osallistuu tarvittaessa. NÄKY:n tekee hoitohenkilöstöstä siis hän, joka asiakaskohtaisesti parhaiten soveltuu sen tekemään muiden työnjollisten järjestelyiden puitteissa. NÄKY-käytännön tekemiseen vaikuttaa edistävästi myös se, jos tekijä on aikaisemmin tavannut asiakkaan. Tämä on siis myös yksi tekijävalintaan vaikuttavista osatekijöistä, joka tulisi huomioida tekijää valittaessa.

Kirjallinen NÄKY-palaute täytetään samalla, kun NÄKY-näönarviointi tehdään. Palaute annetaan asiakkaalle hänen osastolla olonsa aika tai kotiutustilanteessa, kun omaisenkin on paikalla. Palautteen antaminen palvelee asiakasta parhaiten, jos sen antaa sama henkilö, joka on tehnyt näönarvioinnin. Tällöin asiakas muistaa tekijän ja hän tai hänen omaisensa voi tarvittaessa vapaasti kysyä arviointiin liittyviä kysymyksiä. Tilanne on luontevampi, kuin jos palautteen antaa joku muu. Myös kysymyksiin vastausten antaminen on haastavampaa sellaiselle, joka ei ole itse arviointia tehnyt. Kirjallisen palautteen toivotaan motivoivan jatkotoimenpiteisiin ryhtymistä ja helpottavan niiden järjestämisessä. Vastuu suositeltuihin jatkotoimenpiteisiin hakeutumisesta jää asiakkaalle. NÄKY-tulos kirjataan asiakkaan tietoihin sairaanhoitajan toimesta.

Tällä uudella kehitetyllä toiminnalla toivotaan olevan myönteinen vaikutus siihen, miten eri hoitoalan ammattilaiset sekä ikääntyneet asiakkaat ja heidän omaiset suhtautuvat näkökyvyn merkitykseen osana ikääntyneen arjessa selviytymistä ja toimintakykyä. Se, että ikääntynyt asiakas ei halua lukea tai liikkua voi johtua siitä, että hänen näkökykynsä on heikentynyt. Heikentynyt näkökyky saattaa aiheuttaa heissä arkuutta, ahdistusta, turhautuneisuutta ja heikkoutta tasapainonhallinnassa. Kehitetyllä toiminnalla halutaan tukea ikääntyneitä hakeutumaan näönhuollollisten palveluiden piiriin riittävän aikaisessa vaiheessa. Kuviossa 6 olen kuvannut kiteytetysti NÄKY-käytännön toteutumisen todellisessa ympäristössään Jorvin Tk1-osastolla.



Kuvio 6. NÄKY-käytännön toteutuminen autenttiossa toimintaympäristössä Jorvin Tk1-osastolla.

8 Pohdinta

Kuntoutusajattelussa asiakasta tuetaan siten, että hän selviytyy arjen hänelle asettamista haasteista. Etenkin ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla haasteet ovat monimuotoisia ja gerontologinen arviointi tulisi tämän vuoksi toteuttaa moniammatillisena ryhmä- tai yhteistyönä. (Tilvis 2001: 34; Isoherranen 2005: 14-17) Strandberin ja Tilvisen mukaan ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään on gerontologisen prevention keskeisimpiä tavoitteita (Strandberg - Tilvis 2001: 336). Toimintakyvyn tukeminen ennaltaehkäisevästi on optimaalisin tapa tukea ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä (Tilvis 2008: 280-281, 284.) Toiminnallinen näkökyky vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikääntyneen asiakkaan arjen suoriutumiseen ja toimintakykyyn (Kulmala 2010: 22; Owsley 2010: 2-8) Saman voi todeta ICF:stä, jonka luokituksessa terveys on laajasti käsitettynä ja luokituksen osa-alueet ovat nivoutuneet toisiinsa syy-seuraus suhteessa. (WHO – Stakes 2005: 3, 7, 18-182.) Ikääntyneiden asiakkaiden toiminnallisen näkökyvyn huomioiminen osana heidän toimintakykyään ja arjessa selviytymistään on kuitenkin hyvin vähäistä.

Kuntoutusta tukevat sellaiset ympäristöt, jotka auttavat ja aktivoivat ikääntynyttä hyödyntämään omia voimavarojaan (Mäkinen - Kruus-Niemelä - Roivas 2009: 9). Tukemalla toiminnallista näkökykyä ikääntynyt asiakas havaitsee ja sopeutuu vieraisiinkin toimintaympäristöihin paremmin ja niissä toimiminen mahdollistuu tai helpottuu. Tämä on yksilön ja hänen välisen toimintaympäristönsä tukemista. Toimintaympäristön huomiointia osana toimintakykyä korostetaan muun muassa ICF:ssä. Tukemalla ikääntyneen asiakkaan toiminnallista näkökykyä edistetään toimintakykyä, arjessa toimimista, tasapainon hallintaa sekä liikkumista. Näin toimimalla saatetaan ennaltaehkäistä kaatumistapaturma. Asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia edistetään, kun hän voi turvallisesti liikkua ja harrastaa itselleen tärkeitä asioita.

”...niin se on myös turvallisuusasia tuo näkö..” (Informantti 5)

Jotta toiminnallinen näkökyky huomioitaisiin osana ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia, tulee tiedonsaantia näkemiseen liittyvistä asioista lisätä niin yhteiskunnallisella tasolla kuin väestön keskuudessa. Näönhuollollista asiantuntijuutta pitää tarjota laajemmin eri asiantuntijoiden ja kansalaisten käyttöön. Näin ymmärrys näkö-

kyvyn merkityksestä osana arjen toimintakykyä lisääntyy ja ikääntyneiden asiakkaiden näönhuollolliseen epäkohtaan voidaan saada aikaan muutos.

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin yhteiskehittelyn menetelmin ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointiin tarvittavaa toimintaa sekä valittiin siihen tarvittavat välineet, jonka avulla hoitohenkilöstö voi sen tehdä. Tästä kehittyi NÄKY-käytäntö. NÄKY-käytännön avulla tunnistetaan ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarve ja ohjata näönhuollollisia toimenpiteitä tarvitsevat asiakkaat eteenpäin hoidettavaksi. Käytännön tavoitteena on ikääntyneen asiakkaan parempi arjessa selviytyminen ja toimintakyvyn edistäminen. Käytännön myötä toiminnallisen näkökyvyn merkitys ymmärretään ja osataan huomioida Jorvin Tk1-osastolla paremmin osana ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä ja arjessa toimimista. Näkemisen asiantuntemus tuotiin asiakkaan luokse. Toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointi tehdään siellä, missä ikääntynyt asiakas asioi muutenkin.

Ikääntyneet kokevat heikentyneen toimintakykynsä eri tavoin ja joistakin oireista voi olla hankala kertoa lainkaan. Se miten ikääntynyt kokee oman terveytensä muutokset, on yksilöllistä. Ikääntyneen asiakkaan sosiaalinen tausta ja elämäntilanne vaikuttavat siihen, miten hän kokee terveydentilansa muutokset ja miten niihin haetaan tai halutaan apua. (Tilvis 2001: 31-34.) Kehitetyn käytännön tehtävänä on ohjata ja opastaa asiakasta, päätös siitä, haluaako asiakas hakeutua tai hakeutuuko hän näönhuoltoon, jää hänen itsensä päätettäväksi. Asiantuntijan roolina on tiedon ja ymmärryksen lisääminen sekä eri toimintakykyä tukevien mahdollisuuksien tarjoaminen. Omaisten ja läheisten merkitys korostuu eteenkin niiden ikääntyneiden ihmisten kohdalla, jotka ovat erityisen hauraita ja eivät kykene huolehtimaan itsestään tai omasta terveydestään.

Pohdinta yhteiskehittelyisestä ja yhdessä oppimisesta

Toimintajärjestelmän kehittäjän Yrjö Engeströmin mukaan yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintajärjestelmään osallistuvia ryhmiä tai henkilöitä, jotka jakavat saman kohteen ja osallistuvat kyseisen tuotteen tai palvelun tuottamiseen. (Engeström 1998: 46.) Ryhmä, jolla on kiinnostus yhteisestä ilmiöstä, voi keskustelullaan jakaa ajatuksia, tunteita, ymmärrystä ja kokemuksia. Toisia kuuntelemalla keskustelijat voivat saada uusia ulottuvuuksia ajatteluunsa ja tuoda ne esiin puheenvuorossaan. Tämä mahdollis-

taa rikkaan aineiston ja jopa täysin uusien näkökulmien muodostumisen. (Anttila 2005: 196-198.) Toiminnallisen näkökyvyn arviointitoiminta oli Jorvin Tk1-osastolla uutta, mutta sen tärkeys tiedostettiin. Yhteiskehittelyn myötä NÄKY-työryhmäläisten ymmärrys toiminnallisen näkökyvyn merkityksestä osana toimintakykyä lisääntyi ja asialle herkistyttiin. Moniammatillinen yhteiskehittely tuotti uudenlaista ymmärrystä ja osaamista ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arvioimisesta.

NÄKY-työryhmäläiset oppivat jo kehittämistyön aikana paljon. Ensimmäisellä tapaamiskerralla kävimme läpi kehittämistyöhön liittyviä käsitteitä. Jo tämän keskustelun aikana toiminnallinen näkökyky sai uudenlaisen merkityksen NÄKY-ryhmäläisten ymmärryksessä. Yhteiskehittely tuotti uudenlaista ymmärrystä ja mahdollisuuden vaikuttaa kehitettävään käytäntöön siten, että se palvelisi mahdollisimman montaa ja eri ammattiryhmien käyttäjiä. Kehittämistyön toteuttaminen yhteiskehittelyn menetelmin teki aineistoista vivahteikkaan ja monipuolisen. Yhteisesti tuotettu tieto tuotti samalla oppimista. Oppiminen tapahtui keskustellen, toisten näkemyksiä ja mielipiteitä kuuntelemalla, jolloin oma ymmärrys ilmiöstä samalla muokkautui ja jalostui. Kehittämistyön päätyttyä kaikki NÄKY-työryhmäläiset tiesivät mitä käytäntö piti sisällään ja miksi, jolloin sen ottaminen käyttöön arjen työhön on helpompaa.

Tämä luo haasteen käytännön soveltamiselle ja käyttämiselle muussa samankaltaisessa toimintaympäristössä. Oppiminen ja ymmärrys joudutaan opiskelemaan itsenäisesti tai ryhmässä. Tämän voisi tehdä jalostamalla NÄKY-käytäntöä sovellettavan toimintaympäristön tarpeisiin yhteiskehittelyn menetelmin, keskustelemalla käytännöstä ja siihen liittyvistä käsitteistä asiasta kiinnostuneiden työntekijöiden kanssa. Keskustelusta esiin tulevat NÄKY-käytäntöön liittyvät kehittämis ehdotukset ohjaavat käytännön muokkautumista kyseiseen toimintaympäristöön sopivaksi ja samalla asiaan liittyvä ymmärrys ja osaaminen lisääntyvät. Toiminnan soveltaminen uudessa toimintaympäristössä helpottuu ja vahvistuu.

NÄKY-käytännön toteutus tarvitsee tuekseen ymmärryksen siitä, miksi toiminnallisen näkökyvyn tukeminen osana ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä on tärkeää. Ymmärrystä pitää olla myös siitä, mitä NÄKY-käytäntöön valikoituneiden näönarviointimenetelmien toivotaan mittaavan sekä miten arviointimenetelmät ja näkökyvyn mittauksen toteutetaan käytännössä. Ymmärryksen myötä NÄKY-käytännön toteuttamiseen tarvittava osaaminen opitaan vaivattomammin. Liittyvä Voima –hankkeessa kehitettyä Es-

poon sairaalan ja Metropolia Ammattikorkeakoulun välistä kumppanuutta voisi hyödyntää kehitetyn NÄKY-käytännön juurruttamiseksi, käyttämällä esimerkiksi optometrismi (optikko) opiskelijoita toiminnalliseen näkökykyyn ja NÄKY-käytäntöön liittyvän tiedon, ymmärryksen ja osaamisen levittämiseksi Jorvin muillekin osastoille.

Osallistumalla konkreettisesti NÄKY-käytännön toteuttamiseen voidaan oppia ja lisätä NÄKY-käytäntöön tarvittavan uuden ymmärryksen ja osaamisen karttumista. . Ensin seuraamalla, kun joku kollega toteuttaa NÄKY-käytäntöä arjen työssään ja sitten tekemällä itse. Tässä voisi hyödyntää Jorvin sairaalassa esimerkiksi sisäisinä osastojen välisinä työkiertoina. Osallistumalla tekemiseen, käytännöstä sekä sen toteuttamisesta saa kokemuksia ja osallisuus muuttaa oppijan käsitystä ilmiöstä. Opittua voidaan peilata aikaisemmin hankittuun osaamiseen sekä omaan asiantuntijuuteen ja samassa toimintaympäristössä työskenteleviin kollegoiden osaamiseen. Näin toimimalla uusi ymmärrys ja osaaminen konkretisoituvat ja siirtyvät käytännön työhön, jolloin se koetaan merkityksellisenä ja mielekkäänä oman asiantuntijuuden kasvuna. Tämä helpottaa käytännön juurtumista.

Aineistoa kerätessäni ja analysoidessani huomasin oman käsitykseni ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytännöstä muuttuneen siten, että ymmärsin asiaa laajemmasta näkökulmasta, kuin mitä olin ennen kehittämistyötä tehnyt. Myös käsitykseni siitä, mikä minun mielestäni näönhuollon asiantuntijana olisi paras tapa arvioida ikääntyneen toiminnallista näkökykyä asiakkaan omassa ympäristössä, oli muuttunut. Moniasiantuntijuus sekä yhteiskehittely oli kohdallani synnyttänyt uutta ymmärrystä, tietoa ja osaamista kyseisestä ilmiöstä. Tämä oli yksi niistä kohdista, jossa omalla kohdallani selkeästi tunnistin kehittämistyön kriittisyyden ja toimintatutkimuksen refleksiivisyyden toteutuneen.

Tulosten pohdinta

Colenbranderin ja Heymesin, Johnstonin sekä Heyesin mukaan toiminnallisen näkemisen arvioimisessa tulisi mukailta arjen näkemistä ja arvioida näkeminen sekä kohteiden havaitseminen elävässä elämässä (Heymes – Johnston - Heyes 2001: 1215-1216; Colenbrander 2005: 482-486). Kävimme NÄKY-työryhmän ryhmäkeskusteluissa mahdolli-

simman monipuolisesti ja kattavasti läpi eri toiminnallisen näkökyvyn arviointimenetelmiä.

NÄKY-käytännön yhteiskehittelytapaamisista kerätty aineisto tuotti kuvauksen niistä välineistä ja toimintatavoista, joiden avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn Jorvin Tk1-osastolla tai muussa samankaltaisessa sairaalaosastoympäristössä. Käytäntöön valikoituneet välineet palvelevat toimintaa kyseisessä ympäristössä hyvin ja toiminta on käytössä Tk1-osastolla nyt kehittämistyön päättymisen jälkeenkin. Uuden toimintatavan, tässä tapauksessa käytännön, oppiminen osaksi arjen normaalia toimintaa vie kuitenkin aikaa ja toiminnan juurtuminen vaatii tekijöiltään ponnisteluja. Työ on kuitenkin aloitettu. Se, että kehittämistyö tehtiin yhteiskehittelyn menetelmin, vahvistaa osaltaan uuden toiminnan juurtumista. Kehittäminen jakoi kaikkien osallisten yhteisen intressin ja oli työelämälähtöistä. Haasteina on arjen kiireellisyys ja se, että toiminta on ainakin toistaiseksi vain NÄKY-työryhmän harjoituksilla. Juurtumista parantaisi se, jos koko Tk1-osaston henkilökunta saataisiin opetettua käyttämään ja hyödyntämään NÄKY-käytäntöä arjen työssään. Jos NÄKY-käytäntö saataisiin levitettyä Jorvin sairaalan muillekin osastoille, saisivat osastot toisiltaan tarvittaessa vertaistukea. Tähän tarvitaan sairaalan johdon ja esimiesten ehdoton tuki.

NÄKY-käytäntöön onnistuttiin valitsemaan sellaiset toiminnallisen näkökyvyn arviointimenetelmät, jotka toimivat Tk1-osaston arjen toimintaympäristössä helposti ja vaivattomasti. Kaikki valitut arviointimenetelmät, paitsi TV:n näkemisen arviointimenetelmä, pohjautuvat tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen, jonka vuoksi ne ovat luotettavia. TV:n näkeminen on arviointimenetelmänä arjen toimintaympäristöstä rakennettu ja arjen näkemistä mukaileva. Sen avulla arvioidaan kaukonäkemisen toiminnallista tasoa ja sen palvelutarvetta.

Amslerin ruudukkotestin ajateltiin olevan liian hankala toteutettavaksi ikääntyneillä asiakkailla, koska sen tuloksen totuudenmukaisuutta ei voida varmistaa. Pilotoinnin aikana kyseinen testi kuitenkin osoittautui helpoimmaksi ja nopeimmaksi tehdä kaikista NÄKY-käytäntöön valituista toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointimenetelmistä. Asiantuntijoiden arvio asiakkaiden kyvystä arvioida ja kuvailla luotettavasti omaa näkemistään osoittautuikin virheelliseksi.

Käytäntö on osoittautunut mitoitukseltaan toimivaksi ja sopivaksi. Se kertoo ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkemisen tasosta riittävästi, jotta sen perusteella voi-

daan ottaa kantaa jatkotoimenpiteiden tarpeellisuudesta. Käytännön voi toteuttaa työn lomassa ja se ei vaadi tekijältään kovinkaan suuria työn järjestelyjä, jotta se saadaan tehtyä. Ja se on sellainen, että hoitohenkilöstöstä kenellä tahansa on perehtymisen jälkeen asiantuntijuus, osaaminen ja taito tehdä se. Toistamalla arviointeja riittävästi, ymmärrys toiminnallisen näkökyvyn merkityksestä osana toimintakykyä lisääntyy ja toiminta rutinoituu, jolloin tekeminen vie vähemmän aikaa. NÄKY-lomake, -ohjeet ja -palaute helpottavat käytännön toteuttamista ja jos tekijä kokee epävarmuutta, voi moniammatillista työyhteisöä tarvittaessa konsultoida. Käytännön päämääränä ei ole tehdä näöntutkimusta tai arviota miksi asiakas ei näe, vaan arvioida toiminnallisen, arjessa tarvittavan näkökyvyn palvelutarvetta. Arvioida sitä, näkeekö ikääntynyt asiakas arjessaan riittävän hyvin, jotta hän voi tehdä niitä arjen askareita, jotka hänelle itselleen ovat tärkeitä, merkityksellisiä ja välttämättömiä.

Jorvin Tk1-osastolla olevat asiakkaat eivät saa kirjallisia palautteita muista heille tehdyistä toimintakyvyn arvioinneista. NÄKY-palutteen ajatuksena oli, että informoimalla asiakasta ja hänen omaistaan mahdollisimman perusteellisesti ja kirjallisesti, asiaan liittyvien yhteydenottojen ja kyselyjen määrä pienenee. Tämä vähentää NÄKY-käytäntöön käytettävien ajallisten resurssien tarvetta. Kirjallisen palutteen toivottiin myös helpottavan ja motivoivan mahdollisten jatkotoimenpiteiden järjestelyssä sekä motivoivan niihin ryhtymisessä.

Kiireinen ja kuormittava hoitotyö sekä halu tehdä mahdollisimman monipuolinen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointi herätti ryhmäkeskusteluissa keskustelijoissa ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia. Toisaalta toiminnallista näkökykyä haluttiin arvioida mahdollisimman monipuolisesti, mutta käytäntö ei saanut olla liian laaja ja kattava, koska sen tekeminen veisi silloin liikaa aikaa. Toiminnallisen näkökyvyn heikkeneminen voi tapahtua huomaamatta, jonka vuoksi mahdollisimman moni asiakas haluttiin pystyä arvioimaan. Näin saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen näkemys asiakkaiden toiminnallisesta näkökyvystä ja sen vaikutuksista ikääntyneen asiakkaan toimintakykyyn. Toisaalta keskusteluissa pohdittiin ääneen, onko tarpeellista tehdä kaikki NÄKY-lomakkeen osiot kaikille asiakkaille.

Tuloksiin olisi saatu lisää moniäänisyyttä sillä, että kehittämistyöhön olisi osallistunut työntekijä myös kotihoidosta sekä ikääntynyt asiakas ja ikääntyneen asiakkaan omai-

nen. Toisaalta työn rajaaminen käsittämään vain tätä toimintaympäristöä ja sen hoitohenkilökuntaa, helpotti kehittämistyön toteuttamista.

Kehittämisen prosessin pohdinta

Aineiston osittainen analyysi alkaa jo aineiston keräämisen aikana, jonka vuoksi tutkimusprosessin analysointi on laadullisen analyysin tärkeä osa. Tutkija itse on myös osa aineistoa sekä analyysiä ja hänen tehtävänä on peilata aineistoa ja ilmiöön liittyvää teoriaa toisiinsa siten, että saavutetaan hyvä tulos, jota päästään kokoamaan ja selittämään tutkittua ilmiötä aineiston pohjalta. (Anttila 2005: 278-280.) Kehittämisen prosessi onnistui hyvin. Oletan tämän johtuvan siitä, että olin valmistautunut kehittämistyöhön huolella tekemällä kattavan ja tarkan kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelmaa tehdessäni sain avattua ja jäsennettyä metodologiset valinnat ja päätöksiin johtavat perustelut. Kehittämisen prosessin vieminen käytäntöön oli siksi helpompaa, kuin ilman tarkkaa suunnitelmaa. Kehittämisen prosessin pohdinnassa olen hyödyntänyt tekemiäni kenttämuistiinpanoja ja ryhmäkeskusteluissa tuotettua aineistoa.

Koska kehittäminen toteutettiin yhteiskehittelyn menetelmin ja roolini oli osallistuva sekä ohjaava, saattoi opettajan ammatistani olla etua. Lisäksi se, että tunsin suurimman osan kehittämistyöhön osallistuneista NÄKY-työryhmäläisistä entuudestaan, lisäsi mielestäni meidän välistä luottamusta. Myös osallistuminen Liittyvä Voima – hankkeeseen on osaltaan todennäköisesti herkistänyt kaikkia siihen osallistuneista NÄKY-työryhmäläisiä ajattelemaan arjen työn toimintaa kriittisesti toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta.

Kehittämisen prosessi eteni suunnitelmien mukaisesti ja vain pieniä ajoituksellisia muutoksia jouduttiin tekemään. Prosessi venyi ajallisesti hieman pidemmäksi kuin, mitä alustavasti oli suunniteltu. Tämä ei kuitenkaan ollut prosessia heikentävä asia, vaan pareminkin sen myötä reflektiolle oli enemmän aikaa. Aineisto sai enemmän aikaa täsmen-tyä ja prosessoitua kehittämistyöhön osallistuneiden NÄKY-työryhmäläisten ajatuksissa.

Kehittämistyö oli työelämälähtöinen, mikä näkyi prosessin aikana siten, että kehittämisilmapiiri oli hyvä ja NÄKY-työryhmän osallistujat olivat sitoutuneita sekä aktiivisia. Ilmiö jakoi yhteisen kiinnostuksen ja yhteiskehittelyn osallistujat olivat halukkaita osal-

listumaan kehittämistyöhön ja valmiita muutokselle. Menetelmälliset ratkaisut olivat NÄKY-työryhmäläisille aluksi hieman epäselvät, jota ilmentää seuraava lainaus:

".. Ai mekö se näönarviointi toiminta kehitetään. Mä luulin, että sä kerrot meille kuinka se tehdään ja sitte me tehdään.." (Kenttämuistiinpanot)

Yhteiskehittämisen tarkoitus kuitenkin avautui nopeasti NÄKY-työryhmäläisille ja keskustelua käytiin aktiivisesti. Kehittämislampi oli avoin ja rento, mikä mahdollisti rikkaan ja vivahteikkaan aineiston saamisen. Roolini kehittämistyön aktiivisena osallistujana, aineiston kerääjänä, tarkkailijana ja kehittämistyön ohjaajana ja koordinoijana ei sekoittanut yhteiskehittelyä, koska osallistujat tiesivät minun sijoittumiseni kehittämissuhteissa. Otin asian esille pariin otteeseen kehittämissuhteiden aikana ja täsmensin, että minun asiantuntijuuteni oli tarkoitus uuttaa ja hyödyntää heidän asiantuntijuutensa kautta.

"Kuvailin tehtävääni eräänlaisena agenttina, jonka tarkoituksena on tarjota eri mahdollisuuksia toiminnallisen näkökyvyn arvioimiseen ja he yhdessä saivat keskustella ja päättää, mitkä välineet ja toimenpiteet sopivat kyseiseen toimintaympäristöön parhaiten." (Kenttämuistiinpanot)

Kehittämissuhteista tuli yhteiskehittelytapoamisten aikana positiivista palautetta kehittämistyön etenemisestä. Työryhmäläiset olivat positiivisen yllättyneitä aineistosta nousseiden asioiden määrästä, monipuolisuudesta ja rikkaudesta. Yksi NÄKY-työryhmäläisistä totesi, että:

"..siis ollaanks me sanottu tää kaikki.." (Informantti 3)

Yksi kehittämistyöhön osallistunut koki ylpeyttä saadessaan olla mukana kehittämässä näin tärkeää asiaa, jota ei muualla vielä huomioida osana ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä ja arjessa selviytymistä.

"..kyllä siitä on puhuttu, että niitä aistitoimintojakin pitäis arvioida, mutta.. ja meillä on GERillä se kohtakin, jonne aistitoimintojen arvion voi laittaa. Saavat sitten muut osastot ottaa meistä mallia, kun me ollaan niin hyviä.." (Kenttämuistiinpano/Informantti 4)

Yksi kehittämistyön heikkouksista oli se, että kehittämistyöhön ei osallistunut työntekijä kotihoidosta. Kotihoidon hoitohenkilöstö on kuitenkin merkittävässä asemassa

ikäntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn tukijoina ja edistäjinä. He näkevät ikääntyneen toimintakyvyn voimavarat ja puutteet niiden todellisessa arjen ympäristössä, jossa ikääntynyt asiakas toimii. Heidän mukanaolonsa olisi rikastuttanut monialaista näkökulmaa entisestään.

Menetelmällisten ratkaisujen pohdinta

Kehittämistyö haluttiin tehdä monialaisena yhteiskehittelyllä ja sen päänmääränä oli kehittää ja kuvata uutta käytännön työssä hyödynnettävissä olevaa toimintaa. Toimintatutkimuksen päämääränä on käytännön hyöty, osallisten valtaistuminen ja käyttökelpoisen tiedon lisääntyminen (Heikkinen 2007: 22.) Saari kuvailee toimintatutkimusta sosiaalisena toimintana, joka pyrkii osallistuvien vuorovaikutuksen kehittämiseen, sekä tiiviinä yhteistyönä, jossa käytäntö ja sen tutkiminen sekä kehittäminen tapahtuvat toisiinsa nähden lomittain. (Saari 2007: 123-124, 127.) Tämän vuoksi kyseinen menetelmä oli oivallinen tapa toteuttaa tämä kehittämistyö.

Kehittämisen prosessi eteni toimintatutkimusmaisesti prosessina, joka täsmentyi ja syveni koko kehittämisen ajan. Kaikki toimintatutkimukselle ominaiset vaiheet oli havaittavissa prosessista ja ne näyttäytyivät siinä ajoittain hieman lomittain. Yhteiskehittely onnistui suunnitelmien mukaisesti ja se tuotti rikkaan sekä monipuolisen aineiston. NÄKY-työryhmäläiset olivat sitoutuneita ja osallistuivat keskusteluun aktiivisesti. Omia muiden näkökulmiin nähden risteäviäkin mielipiteitä uskallettiin sanoa. Itsereflektio näyttäytyi ryhmäkeskusteluissa muun muassa oman toiminnan kriittisenä arviointina ja ääneen mietiskelynä. Aineiston palauttamisessa hyödyntämäni kuvallinen materiaali selkeytti aineiston analyysin tuottaman tuloksen ymmärtämistä ja se toimi hyvänä ajatusten herättäjänä toisen yhteiskehittelykerran aluksi. Tämä helpotti aineiston jatkotyöstämistä.

"..ootpa sä saanut tosi paljon irti meidän puheista.." (Kenttämuistiinpano)

Toimintatutkimus on käytännönläheistä toimintaa kehittävää. Onnistunut tutkimus tarkoittaa uutta käyttökelpoista toimintaa: "Pätevää on se, mikä toimii". (Heikkinen 2007: 171.) Konkka puolestaan painottaa, että kehittämistyön luotettavuudella on innovaation

ja toiminnan käytettävyyden kannalla merkittävä painoarvo. (Konkka 2011: 17). NÄKY-käytäntö on otettu käyttöön Tk1-osaston arjen työhön.

Kehittämistyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisessa tutkimuksessa sanat sinällään eivät ole tärkeitä, vaan tärkeää on se, mikä sisältö niille annetaan. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida suoraan soveltaa käsitteitä reabiliteetti ja valideetti. Laadulliset luotettavuuskriteerit voidaan jakaa neljään ryhmään: vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja vahvistettavuus. (Eskola – Suoranta 1998: 210-212; Kylmä - Juvakka 2007: 127.) Luotettavuudella tarkoitetaan koko kehittämisprosessin arvioimista. Varmistutaan siitä, että aineisto on sisäisesti niin johdonmukaista, että tulokset voidaan hyväksyä. (Kylmä - Juvakka 2007, 127-129.) Olen tässä luvussa pyrkinyt kuvaamaan niitä tekijöitä ja argumentoimaan niitä valintoja, jotka vaikuttavat tämän kehittämistyön luotettavuuteen.

Tämä kehittämistyö oli laadullinen ja lähestymistavaltaan kriittis-emansipatoorinen päämääränään kehittää ja kuvata uutta toimintaa, jota reflektointiin. Kehittämistyön tulokset syntyivät monialaisena yhteiskehittelyinä. Tulosten luotettavuutta lisää se, että kehittämistyöhön osallistui yhteensä seitsemän (7) eri ammattiryhmän edustajaa, mikä antoi laajan moniammatillisen näkökulman ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn arviointikäytännön kehittämiseen. Dialogissa tuotettu tieto on sosiaalista sekä muuntuvaa. Jotta tuotettu tieto ei jäisi vain sanahelinäksi, liitetään siihen toiminta ja reflektio. (Toikko - Rantanen 2009: 163-164.) Kehitettyä toimintaa kokeiltiin sen todellisessa toimintaympäristössä, mikä täsmensi ja jalosti kehittämistyön tuloksia.

Kehittämistoiminnan kriittisyyttä kuvataan loogisena sekä johdonmukaisena ajatteluna, jossa pyritään saamaan kaikkien toimijoiden ja osallisten ääni kuuluville dialogisessa vastavuoroisessa neuvottelussa. (Toikko - Rantanen 2009: 163-164.) Kehittämistyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään keräämällä aineistoa eri menetelmien triangulaatiolla. Aineistoa kerättiin nauhoittamalla ryhmä- ja parikeskusteluja, havainnoimalla kehitettyä toimintaa sekä tekemällä kenttämuistiinpanoja. Kaikki nauhoitettu aineisto analysoitiin ja analyysejä peilattiin havaintoihin sekä kenttämuistiinpanoihin.

Vastaavuudella kuvaillaan sitä, kuinka tutkijan tekemien tulkintojen ja todellisuuden vastaavuus kohtaa. (Koskinen - Sippola 2006: 57-59; Kylmä - Juvakka 2007: 127-129.) Aineistosta tehtyjen tulkintojen oikeellisuutta on vahvistettu palauttamalla analysoitu aineisto NÄKY-työryhmälle reflektoitavaksi ja jatkotyöstettäväksi. Koko kehittämistointia kuvastaa kriittisyys ja reflektiivisyys. Ne näyttäytyivät toiminnan muutoksina ja kommenteissa, joissa NÄKY-työryhmäläiset pohtivat ääneen olemassa olevien toimintatapojen tarkoituksenmukaisuutta sekä kuvauksina heidän ymmärryksensä muuttumisesta.

Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli voi olla sellainen, että hän vaikuttaa tietoisesti ilmiöön ja muutosprosessiin, osallistumalla tutkimusaineiston tuottamiseen. (Huovinen - Rovio 2007: 95; Toikko - Rantanen 2009: 91.) Kehittämistyön aikana NÄKY-työryhmän ryhmätapaamisissa keskusteltiin ja arvioitiin erilaisten toiminnallisen näkökyvyn arviointimenetelmien soveltuvuudesta kyseiseen toimintaympäristöön ja kontekstiin. Arviointimenetelmät käsiteltiin tasavertaisina ja kehittäjänä pyrin olemaan ottamatta kantaa NÄKY-työryhmäläisten mielipiteisiin. Osallistuin aktiivisesti keskusteluun, mutta varoin oman mielipiteeni liian vahvaa esille tuomista. NÄKY-työryhmäläiset suhtautuivat minuun näönhuollon asiantuntijana ja painotin heille, että minun asiantuntijuuteni oli tarkoitus hyödyntää heidän asiantuntijuutensa kautta. Vaikka kehittäjän rooli oli aktiivinen ja osallistuva, on kehittämistyö pyritty kuvaamaan objektiivisesti, kriittisesti ja totuudenmukaisesti. Pyrin tietoisesti sulkemaan omat käsitykseni ja olettamukseni aineiston analyysin ulkopuolelle, mutta tiedostamatonta vaikutusta on vaikea arvioida.

Laadullinen analyysi alkaa aineiston reflektiivisellä perehtymisellä, esimerkiksi lukemalla aineisto useaan kertaan keskittyneesti. Tavoitteena on ymmärtää aineiston sisältö. (Anttila 2005: 276.) Perehdyin aineistoon huolella ja palasin siihen monta kertaa kehittämistyön raportoinnin ja tulosten kirjallisen kuvaamisen aikana. Analyysin objektiivisuutta lisää se, että kehittämistyö tehtiin toimintaympäristössä, joka oli minulle entuudestaan tuttu, mutta ei kuitenkaan oma työyhteisöni. Toimintaympäristön tuttuus lisää tietoisuutta kohteesta ja ilmiöstä, jolloin aineiston virhetulkintojen mahdollisuudet pienenevät. Tuttuus lisää myös luottamusta yhteiskehittelyn osallistujien välillä ja aineisto on rikkaampaa. Toisaalta riittävä ulkopuolisuus parantaa tulkintojen objektiivisuutta. Litteroin äänitetyn aineiston itse, jolloin ymmärrykseni aineistosta syveni, mikä lisäsi teorian ja aineiston välisen diskussion sekä argumentoinnin luotettavuutta. Käytin luokittelevassa sisällön analyysissä metodologisesti hyväksytyä Engeströmin (1998) toi-

mintajärjestelmämallia aineistosta tiivistyneiden pääluokkien jäsentämisessä. Tällä vahvistin ja varmistin analyysin loogisuutta ja systemaattisuutta.

Uusi kehitetty toiminta on käyttökelpoista, jos tuotettu informaatio on luotettavaa. Luotettavuutta lisää kehittämisprosessin julkinen arvioitavaksi tuominen. Julkisen arvioimisen mahdollistaa seikkaperäinen ja tarkka raportointi siitä, miten tuloksiin ja ratkaisuihin on päädytty. (Konkka 2011: 17-21.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman läpinäkyvästi ja seikkaperäisesti kehittämistyön lähtökohta, metodologiset valinnat sekä aineiston keruu ja analyysi. Tulosten kuvauksessa on niiden tiivistämisen ja päättelämisen logiikkaa pyritty selkeyttämään erilaisin kuvioin ja taulukoin. Tulosten kuvaamisen luotettavuutta ja ilmentymistä on lisätty tekemällä aineistosta suoria lainauksia. Kaikilla näillä toimilla on pyritty lisäämään tämän kehittämistyön siirrettävyyttä, jolla tarkoitetaan tulosten sovellettavuutta toisessa samankaltaisessa toimintaympäristössä. (Koskinen - Sippola 2006: 57-59; Kylmä - Juvakka 2007: 127-129.) Näin ne toimijat, jotka hoitavat ja ovat tekemisissä ikääntyneiden asiakkaiden kanssa voivat pienin muutoksin ja mahdollisimman helposti hyödyntää kehittämistyön tulosta omassa työssään ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi kuntoutuksellisen näönhuollon näkökulmasta.

Kehittämissä tärkeitä muutokseen, johon pyrittiin harkinnan ja julkisten perustelujen kautta. Julkinen perusteleminen edellyttää ratkaisuihin johtaneiden tekijöiden avaamista, yhteistä ja täsmällistä käsitejärjestelmää. (Konkka 2011: 19.) Keskeisimmät tätä kehittämistyötä koskevat käsitteet käytiin yhteisesti läpi NÄKY-työryhmän kanssa ennen työn aloittamista ja ne on avattu mahdollisimman kuvaavasti tässä raportissa.

Vahvistettavuudella haetaan aineiston objektiivisuutta, saavatko tulokset tukea muilta samankaltaisilta ilmiöistä tarkastelevilta tutkimuksilta. (Koskinen - Sippola 2006, 57-59; Kylmä - Juvakka 2007, 127-129.) Toiminnallisen näkökyvyn arvioinnista on kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, joihin tätä kehittämistyötä ja siinä tehtyjä tulkintoja voidaan peilata. Osa tutkimuksista on käytetty tämän kehittämistyön teoreettisessa viitekehäksessä referoimalla lähteinä. Tämän kehittämistyön tuloksia voi verrata myös muihin toimintakyvyn arviointeihin liittyviin kehittämistöihin. Toiminnallisen näkökyvyn arviointi osana toimintakykyä on luonteeltaan hyvin samankaltainen kuin tavanomaiset toimintakyvyn arviointikäytännöt. Arviointi vain niihin arjen toimintoihin, joihin tarvitaan näkökykyä.

Eettiset näkökulmat

Ikääntyneen asiakkaan laadukas hoito ja palveleminen voi perustua ainoastaan huolellisesti ja moniammatillisesti tehtyyn kokonaistilanteen kartoitukseen. Epätarkka, liian kapea-alainen tai väärin kohdennettu asiakkaan tarpeiden määrittely voi johtaa vääränlaiseen hoitoon tai palveluun, mikä hukkaa voimavaroja eikä tuota toivottuja vaikutuksia. (Voutilainen – Vaarama – Eloniemi-Sulkava – Finne-Soveri 2006: 91, 94.) Toiminnallista näkökykyä ei kuitenkaan systemaattisesti huomioida osana toimintakykyä. Ikääntyneet asiakkaat haluavat myös riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan ja osallistua omaan hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas on hoitonsa ja palvelunsa suhteen asiantuntija. (Voutilainen – Vaaramaa – Peiponen 2006: 38-39.) Terveysthuollon eettisiä tavoitteita ovat asiakkaan autonomian luominen, kaikkien tasavertainen kohtelu, autonomian kunnioitus ja tarpeisiin vastaaminen. Autonomia voidaan kuvata kykynä toteuttaa toiveitaan ja toimintamahdollisuuksina. Se merkitsee, että asiakkaalla on päätösvalta asioihin, jotka koskevat häntä itseään sekä oikeus omiin valintoihin. Autonomiaan liittyy myös asiakkaan arvokkuus. (Ryynänen - Myllykangas 2000: 111-113.) Kehittämistyön kohteena ollut asiakaslähtöinen toiminta rakentuu näiden arvojen ohjaamina. NÄKY-käytännön tuottaman tuloksen perusteella asiakasta ohjataan hakeutumaan tarvitsemaansa hoitoon. Päätös niihin menemisestä jätetään asiakkaalle ja hänen omaisilleen.

NÄKY-käytännön yhteiskehittelyn ryhmäkeskusteluissa ikääntyneistä asiakkaista keskusteltiin eettisestä näkökulmasta, kun mietittiin parasta ajankohtaa toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arvioimiselle. Tärkeänä pidettiin sitä, että asiakkaan tulee olla tervehtynyt ja voimissaan, ennen kuin arviointia voidaan tehdä. Lisäksi keskustelua herätti se, että ikääntyneiden asiakkaiden tiedettiin olevan haastavia, moninaisten terveydellisten ongelmien vuoksi. NÄKY-työryhmäläiset tiedostivat, että asiakkaat saattavat vastata näkevänsä, vaikka eivät näkisikään, ilman että sen olisi tarkoitus harhauttaa tai vaikeuttaa arviointitilannetta. Myös asiakkaat saattavat turhautua, jos eivät suoriudu näönarvioinnista odottamallaan tai haluamallaan tavalla. Tämä asettaa tekijän haastavaan tilanteeseen, jotta asiakas ei kokisi arviointitilannetta negatiivisena tai ahdistavana. Tarkoituksena kuitenkin on hyvän tekeminen. Toimintaa estävänä tekijänä

pidettiin sitä, että jatkotoimenpiteet näkökyvyn tukemiseksi jäävät asiakkaan ja hänen omaistensa vastuulle. Keskustelusta oli aistittavissa, että halu auttaa asiakkaita on suurempi kuin mihin rahat ja resurssit riittävät.

„..me ei voida muuta kun lähettää yksityiselle..” (Informantti 1)

Kehittämistyö noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä. Se oli rehellistä, huolellista ja tarkkaa. Anonymiteetti ja muut eettiset salassapitovelvollisuudet huomioitiin koko kehittämisprosessin ajan. Kehittämistyön raportointi on tehty siten, että kukaan siihen osallistuva henkilö ei ole tunnistettavissa ja niin että kenellekään ei aiheudu vahinkoa. Kehittämisen aikana kerätty aineisto on säilytetty huolella koko kehittämisprosessin ajan turvallisessa paikassa ja aineisto tuhoetaan kehittämissä päättyttyä. (Tenk 2009)

Kehittämistarpeet ja jatkokokysymykset

Kehittämistarvetta toiminnallisen näkökyvyn huomioimisessa osana toimintakyvyn edistämistä on suomalaisessa terveydenhuollossa laajemminkin. Samankaltaisia käytäntöjä kuin NÄKY-käytäntö on, olisi tarpeen kehittää ja ottaa käyttöön muissakin yhteyksissä, joissa hoidetaan ikääntyneitä ihmisiä.

Tässä opinnäytetyössä kehitettyyn NÄKY-käytäntöön liittyen olisi hyvä selvittää, kuinka moni ikääntynyt asiakas jää NÄKY:n perusteella kiinni heikentyneen toiminnallisen näkökyvynsä vuoksi ja ohjataan hakeutumaan näönhuollollisiin jatkotoimenpiteisiin. Ja kuinka moni heistä saa tarvitsemansa näönhuollollisen avun. Lisäksi asiakkaiden palveluihin ohjautumista tulisi selvittää kartoittamalla, miten asiakkaat ovat saaneet tarvitsemansa hoidon ja kehittää käytäntö tukemaan näönhuollollisiin palveluihin hakeutumista. Palveluihin hakeutumista tulisi helpottaa niin, että niihin hakeutuminen ei jäisi kokonaan asiakkaan ja hänen omaistensa oman aktiivisuutensa varaan. Lisäksi tulisi selvittää asiakkaiden kokemuksia siitä, miten he ovat kokeneet arjen toimintakyvynsä ja hyvinvointinsa muuttuneen, kun he ovat saaneet tarvitsemansa näönhuoltopalvelut ja tarvitsemansa korjauksen toiminnallisen näkökyvynsä tukemiseksi. Näin toiminnan todellisista vaikutuksista asiakkaan arjen selviytymisen ja toimintakyvyn näkökulmasta saataisiin tietoa.

Lähteet

- Ahola, Sirpa 2009: Esteetön ympäristö ja ulkoilu. Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Toimittaneet: Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria, Roivas, Marianne. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Yliopistopaino. 63.
- Anttila, Pirkko 2005: Ilmaisuu, Teos, Tekeminen ja Tutkiva toiminta. Akatiimi Oy. Hamina. Painotyö: AS Paketti, Tallinna. 192-444.
- Cleary, Georgia - Hammond, Chris 2010: Systemic Disease and Binocular Vision: Binocular Vision Part 5. Referee Article. *Optometry Today*, 29 October 2010. Myös verkkossa. <http://www.optometry.co.uk/clinical/details?aid=682>
- Colenbrander, August 2005: Visual function and functional vision. Smith-Kettlewell Eye Research Institute, San Francisco, USA. International Congress Series. Volume 1282, September 2005, pages 482-486. Vision 2005 – Proceedings of the International Congress held between 4 and 7 April 2005 in London, UK. ScienceDirect. 482-486.
- Engeström, Ritva 2006: "Mitä käytännöt ovat ja miten ne syntyvät?" haastattelu. Sosiaaliportti, hyvä käytäntö. Nettiaineisto. Toimittanut Holopainen, Piia. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hk/aineistoja/haastattelutengestrom> Luettu 19.5.2011.
- Engeström, Yrjö 1998: Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita. 46-52.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino. 15-212.
- Evans, Bruce J. W. – Rowlands, Gillian 2004: Correctable visual impairment in older people: a major unmet need. Department of Optometry and Visual Science, Institute of Optometry, London. Review article. *Optal. Physiol. Opt.* 2004 24: 161-176.
- Fried, Walter I. 2007: Age-Related Systemic Diseases. Teoksessa: Rosenbloom & Morgan's Vision and Aging. Toimittanut: Rosenbloom Jr., Alfred A. USA, St. Louis Missouri: Butterworth-Heinemann, an imprint of Elsevier Inc. 49-66.
- Haegerstrom-Prtnoy, Gunilla – Morgan, Meredith W. 2007: Normal Age-Related Vision Changes. Teoksessa: Rosenbloom & Morgan's Vision and Aging. Toimittanut: Rosenbloom Jr., Alfred A. USA, St. Louis Missouri: Butterworth-Heinemann, an imprint of Elsevier Inc. 31-43.
- Harra, Toini 2010: Liittyvä voima -hankkeen kehittämissuunnitelma osaprojekti 3. Potilaan toimintakyvyn edistäminen Espoon sairaalassa. Julkaisematon raportti. Toimittanut projektipäällikkö Toini Harra ja projektiryhmäläiset. 23.2.2010. 3-5.
- HE 95 / 2005 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain muuttamisesta. 16.
- Heikkinen, Hannu L. T. 2007: Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toimittanut: Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena. Vantaa: Dark Oy. 22-35

Heikkinen, Hannu L. T. – Huttunen, Rauno – Kakkori, Leena – Tynjälä, Päivi 2007: To-
tuuden ongelma. Teoksessa: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja
lähestymistavat. Toimittanut: Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena. Vantaa:
Dark Oy. 171.

Heikkinen, Hannu L. T. – Rovio, Esa – Kiilakoski, Tomi 2007: Toimintatutkimus proses-
sina. Teoksessa: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymis-
tavat. Toimittanut: Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena. Vantaa: Dark Oy.
78-80.

Heymes, Sharon A. – Johnston, Alan W. – Heyes, Anthony D. 2001: The Development
of the Melbourne Low-Vision ADL Index: A Measure of Vision Disability. From the de-
partment of Optometry and Vision Sciences. The University of Melbourne, Carlton, Vic-
toria, Australia. Referee artikkeli: Investigative Ophthalmology & Visual Science, May
2001, vol. 42, No. 6. 1215-1216.

Huovinen, Terhi – Rovio, Esa 2007: Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: : Toiminnasta
tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toimittanut: Heikkinen,
Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena. Vantaa: Dark Oy. 95.

Hyvärinen, Lea 1984: Lapsen näkö, normaali ja poikkeava. Lääkintöhallituksen julkaisu-
sarja, nro 48. Verkkodokumentti.
<<http://www.leatest.fi/su/nakotest/lastent/neuvola/neuvola.html>>. Luettu 25.10.10

Hyvärinen, Lea 2008: Sateenvarjohankkeeseen kuuluvan gerontologisen osahankkeen-
raportti. Julkaisematon käsikirjoitus: Pirlä, Kaarina. Metropolia Ammattikorkeakoulu
Oy. Hyvinvointi ja toimintakyky. Optometrian koulutusohjelma. 17-18.

Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY. 14-17.

Karvonen-Kälkäjä, Anja 2005: Ikääntyneen henkilön oikeus saada kuntoutuspalveluita.
Kuntoutuspolun solmukohtia. Toimittanut Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina – Routasalo,
Pirkko. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10.
Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus. 116-117.

KELA 2011: Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyys-
istä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Toimittaneet
Paltamaa, Jaana - Karhula, Maarit - Suomela-Markkanen, Tiina - Autti-Rämö, Ilona.
Kelan tutkimusosasto. Sastamala: Vammalan kirjapaino. 37-39.

Kiviniemi, Kari 2007: Laadullinen tutkimus prosessina. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II.
Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysime-
netelmiin. Juva: PS- kustannus. 70-73.

Konkka, Jyrki 2011: Ammatillisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan metodologiset si-
toumukset. Normatiivinen tarkastelu. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja.
Aatos –artikkeli. 5-23.

Kulmala, Jenni 2010: Visual Acuity in Relation to Funktional Performanse, Falls and
Mortality in Old Age. The Department of Healt Sciences and the Gerontology Reearch
Centre of the University of Jyväskylä. PhD Doctoral dissertation. Jyväskylä: Univercity
Printing House. 22.

Kuusi, Osmo – Kinnunen, Juha – Ryyänen, Olli-Pekka – Myllykangas, Markku – Lam-mintakanen, Johanna 2006: Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet: Tulevaisuusvalio-kunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Arviointiraportti 24. 1-14.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.16-129.

Kyngäs, H – Vanhanen, L 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti. no 1/99. 5-7.

Laukkanen, Pia 2008: Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa: Gerontologia. Toimittaneet: Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 261.

Liittyvä Voima 2010: Liittyvä Voima -hankkeen kehittämissuunnitelma 23.2.2010.

Linturi, Hannu 2003: Toimintatutkimus. Verkkodokumentti. NexusDelfix. http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566 Luettu 10.8.2011.

Lupsakko, Taina 2004: Funktional visual and hearing impairment in a population aged 75 years and older in the City of Kuopio in Finland. Association with mood and activi-ties of daily living. The Faculty of Medicine.The Department of Public Health and General Practice, Department of Ophthalmology of the University of Kuopio. Doctoral disserta-tion. Kuopio: Kopijyvä. 1.

Lönnoors, Eija 2009: Hip Fractures an Medication-Related Falls in Older People. The School of Public Health and Clinical Nutrition of the University of Kuopio. Doctoral disser-tation. Kuopio: Kopijyvä. 45.

Matinvesi Seppo 2010: Prosessin ja ajoittamisen ongelmasta kuntoutuksessa. ICF:n tulkintaa. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes Print. 11-151.

Mooney, E. – MacNeill M. 2001: Informal Carers Report. Department of Health, Social Services and Public Safety. 10-11.

Mustonen, Mikael – Rudanko, Sirkka-Liisa – Alatakkari, Anna-Maija – Lahtinen, Liisa 2004: INK-ikäntyneiden heikkonäköisten henkilöiden näönkuntoutus menetelmien kehittämisprojekti. Suositus ikääntyneiden henkilöiden näönkuntoutuksen malliksi. Näkökeskus Visio, Näkövammaisten keskusliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/julkaisu/ink/suositus1>>. Luettu 18.01.2011.

Mäkinen, Elisa - Kruus-Niemelä, Maria - Roivas, Marianne 2009: Arjessa selviytymisen tarve haastaa kehittämään ikäihmisten ympäristöjä. Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäris-tön merkitys vanhustenkeskuksessa. Toimittaneet: Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria - Roivas, Marianne. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A:Tutkimukset ja raportit1. Helsinki: Yliopistopaino. 9-11.

Owen, Christopher G. - Rudnicka, Alicja R. – Smeeth, Liam – Evans, Jennifer R. – Wormald, Richard P L. – Fletcher, Astrid E. 2006: Is the NEI-VFQ-25 a useful tool in identifying visual impairment in elderly population? Division of Community Health Sci-ences, St George's, University of London. BMC Ophtalmology. 6:24, 2006. Journal Arti-cle. 1.

- Owsley, Cynthia 2010: Aging and vision. Vision Research 2010. Department of Ophthalmology, School of Medicine, University of Alabama at Birmingham. USA. Review article, Elsevier 20.10.2010: 2-8
- Pelto-Huikko, Antti - Karjalainen, Karoliina - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006: Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4. Helsinki. 29-30.
- Pirilä, Kaarina 2008: Sateenvarjohankkeeseen kuuluvan gerontologisen osahankkeen raportti. Julkaisematon käsikirjoitus. Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy. Hyvinvointi ja toimintakyky. Optometrian koulutusohjelma. 1-2.
- Pitkälä, Kaisu – Routasalo, Pirkko – Savikko, Niina. Kehittämissuosituksia kuntoutuspolulle. Kuntoutuspolun solmukohtia. Toimittanut Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina – Routasalo, Pirkko. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus. 147-148.
- Robson, Colin 2000: Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Suomentanut työryhmä: Lindqvist, Tuija – Maaniittu, Maisa – Niemi, Eila – Paasio, Petteri – Paija, Leea. Helsinki: Tammi. 5-83.
- Ryynänen Olli-Pekka – Myllykangas, Markku 2000: Terveydenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisessa maailmassa. Juva: WS Bookwell. 111-113.
- Saari, Erkki 2007: Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Toimittanut: Viinamäki, Leena – Saari, Erkki. Helsinki: Tammi. 123-127.
- Salomaa, Eija 2011: Liittyvä voima –hankkeen, Toimintakyvyn edistämisen - osaprojektin loppuraportin työversio. Luettu 24.8.2011.
- Schmitt, Earl P. – Castillo, Richard E. 2007: Primary Vision Care in Geriatrics: An Overview. Teoksessa: Rosenbloom & Morgan's Vision and Aging. Toimittanut: Rosenbloom Jr., Alfred A. USA, St. Louis Missouri: Butterworth-Heinemann, an imprint of Elsevier Inc. 1-11.
- Sihvonen, Sanna 2004: Postural Balance and Aging. Cross-Sectional Comparative Studies and a Balance Training Intervention. The Faculty of Sport and Health Sciences of the University of Jyväskylä. Academic dissertation. 14-16.
- Silvennoinen, Markku 2004: Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum. 26-27.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Kuntaliitto:Helsinki 3-6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Yliopistopaino. Helsinki. 21-26.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. . Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Lehto, Markku. Yliopistopaino. Helsinki. 17-23.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Terveydenedistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja2008:1. Kiiskinen, Urpo - Vehko, Tuulikki – Matikainen, Kristiina – Natunen, Sanna- Aromaa, Arpo. Yliopistopaino. Helsinki. 44-69.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämissuunnitelma: KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja2008:6. Yliopistopaino. Helsinki. 1-45.

Sten, Kajsa 2009: Gerontologisen näönhuollon toimintamallin arviointitutkimus. "Optometristin toiminnan ja asiantuntijuuden kehittäminen gerontologisessa näönhuollossa" –hanke. Sosiaali- ja Terveysalan ammattikorkeakoulututkimus, optometrian koulutusohjelma, optometrismi, opinnäytetyö. 26-41.

Suomela-Markkanen, Tiina 2011: KELA - Hyvän kuntoutuskäytännön suositukset. Verkkodokumentti. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/170111094612HL/\\$File/Suosituks.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/170111094612HL/$File/Suosituks.pdf?OpenElement). Luettu 7.10.2011

Säämänen, Arto - Heinonen, Kimmo - Pääkkönen, Rauno - Riipinen, Hannu 2004: Osallistuminen - havainnollista - kehittää. Toimintamalleja ympäristön kehittämiseen. Helsinki: Työterveyslaitos. Otamedia Oy. 36.

Tenk 2009: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki.

Tilvis, Reijo 2001: Geriatria. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa ja Vanhuspotilaana. Toimittanut Tilvis, Reijo - Hervonen, Antti - Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo - Sulkava, Raimo. Hämeenlinna: Karisto Oy. 23-37.

Tilvis, Reijo 2008: Toimintakyvyn arviointimenetelmät. Kliiniset tutkimukset. Teoksessa Gerontologia. Toimittaneet: Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina. 280-284.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Juvesprint. 91-164.

Vataja, Katri - Seppänen-Järvelä, Riitta 2006: Prosessiarviointi: Mahdollisuus lujittaa kehittämissuunnitelmaa. Toimittanut: Seppänen-Järvelä, Riitta – Karjalainen, Vappu. Vaajakoski: Gummerus. 217.

Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, U. Harriet 2006: Kokonaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toimittaneet: Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena - Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, U. Harriet. Stakes, Oppaita 49. Helsinki 2002: Gummerus. 91-94.

Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Peiponen, Arja 2006: Asiakslähtöisyys. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toimittaneet: Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena - Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, U. Harriet. Stakes, Oppaita 49. Helsinki 2002: Gummerus. 38-39.

WHO – Stakes 2005: ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä 2005: Gummerus. 3-182.

Viinamäki, Leena 2007: Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Toimittanut: Viinamäki, Leena – Saari, Erkki. Helsinki: Tammi. 176.

Wick, Bruce C. 2007: Functional Therapy in the Rehabilitation of older Adults. Teoksessa: Rosenbloom & Morgan´s Vision and Aging. Toimittanut: Rosenbloom Jr., Alfred A. USA, St. Louis Missouri: Butterworth-Heinemann, an imprint of Elsevier Inc. 241.

Liitteet

Liite 1: Tiedote ja suostumus osallistumisesta kehittämiseen

LIITTYVÄVOIMA

Arvoisa Espoon sairaalan potilas

Pyydämme Teiltä lupaa saada haastatella sekä havainnoida teitä sekä arvioida avullanne turvallista lääkehoitoa, kotiutumista ja toimintakykyä edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Liittyvä Voima -hankkeen pilotissa on tarkoitus kehittää Espoon sairaalan turvallista lääkehoitoa, kotiutumista ja potilaiden toimintakykyä edistäviä toimintamalleja. Pilotti toteutetaan yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Espoon sairaalan kanssa aikavälillä 1.1.2010–31.12.2011.

Tulokset esitetään niin, että ketään ei voida yksilönä tunnistaa. Tulokset tullaan esittämään julkaisuissa ja seminaareissa. Kerätty aineisto tullaan hävittämään hankkeen päätyttyä.

Kiitos arvokkaasta avustanne!

Helsingissä _____. 2011

Toini Harra
Liittyvä Voima -hanke
projektipäällikkö
p.040-3346102
toini.harra@metropolia.fi

Sirpa Immonen
Liittyvä Voima -hanke
projektipäällikkö
p. 050-5752257
sirpa.immonen@espoo.fi

Merja Reijonen
Liittyvä Voima -hanke
projektipäällikkö
p.040-7145154
merja.reijonen@metropolia.fi

LIITTYVÄVOIMA

Suostumus

Annan suostumukseni, että minua saa haastatella ja havainnoida sekä voin osallistua Liittyvä Voima -hankkeen pilottiin.

Espoo ____./____. 2011

Potilaan/ asiakkaan allekirjoitus

Liite 2: Tiedote – kehittämistyötä koskeva informaatio

Ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arvoitikäytäntö

Kehittämistyö Jorvin TK1-osastolla keväällä 2011

Tutkijana: Kajsa Sten, Kuntoutuksen ylempi AMK, Optometristi, Metropolia Ammattikorkeakoulu. Yhteystiedot: kajsa.sten@metropolia.fi tai p. 050-5940737

Johdatus kehittämistyöhön

Kuntoutusselonteossa (2002: 3-6), Kaste -ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b: 1, 27-30) ja monessa muussa maamme Sosiaali- ja terveysministeriön esityksissä, joissa punnitaan maamme terveydenhuollon tulevaisuutta, korostetaan ennaltaehkäisevän ja oikea-aikaisen terveydenhuollon merkitystä. Näillä toimilla puututaan niihin riskitekijöihin, jotka aiheuttavat kuntoutustarpeen. (Kuntoutusselonteko 2002: 3-6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b: 1, 27-30) Kuntoutuksella puolestaan pyritään edistämään niitä taitoja ja vahvistamaan sitä osaamista, joita asiakas tarvitsee selviytymiseen ja laadukkaaseen elämään omassa arjen toimintaympäristössään. (Colenbrander 2005: 482-486; WHO – Stakes 2004: 62-64).

Huono näkökyky vaikuttaa tasapainoa heikentävästi ja se on yksi riskitekijä kotona tapahtuville tapaturmille, joista yleisin on kaatuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a: 44). Sihvosen (2010: 14-16) tuoreessa väitöskirjassa todetaan, että ikääntyessä tasapainonhallintaan käytetään entistä enemmän näkökykyä, kun muut tasapainonhallintaan vaikuttavat tekijät heikkenevät. (Sihvonen 2004: 14-16.) Kulmala puolestaan (2010:22) korostaa, että heikentynyt näkökyky on ikääntyneen asiakkaan yksi merkittävimmistä toimintakykyä heikentävistä tekijöistä. Heikentynyt näkökyky vaikeuttaa yksinkertaisimpiakin arjen toimintoja. (Kulmala 2010: 22.) Heikentyneen näkökyvyn tiedetään vaikuttavan myös mielialaan (Lupsakko 2004: 1). Tästä voi päätellä, että ikääntyneiden näkökykyä tulisi arvioida sekä tukea nykyistä systemaattisemmin muun muassa arjessa tapahtuvien tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Toiminnallista näkökykyä arvioidessa meidän

tulee arvioida asiakkaan edellytyksiä toimia näkemistä vaadittavista tehtävistä, kuten esimerkiksi lukemisesta (Colenbrander 2005: 482-486) ja tarvittavilla näönhuollollisilla toimenpiteillä tukea välillisesti ikääntyneen arjen toimintaympäristöä. Toiminnallisen näkökyvyn arvioinnissa tulee keskittyä näkemisen laadullisiin ja toiminnallisiin ominaisuuksiin. Välineitä toiminnallisen näkökyvyn mittaamiseen ovat esimerkiksi kontrastiherkkyys testit, näkökenttää arvioivat testit, lukutestit ja asiakkaan subjektiivinen kokemus näkemiseen liittyvien arjentoimintojen hallinnasta. Tämä kehittämistyö tehdään osana Liittyvä Voima –hankkeen 3.osaprojektia, jonka päämääränä on potilaan toimintakyvyn edistäminen.

Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää ja kuvata toiminta, jonka avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen tavoitteenaan ikääntyneen asiakkaan parempi arjessa selviytyminen ja toimintakyvyn edistäminen.

Kehittämiskysymykset ovat:

1. "Mitkä ovat keskeisimmät a) välineet ja b) toimintatavat, jotta hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen?"
2. "Mitkä ovat hoitohenkilöstön tekemän ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointia ja määrittämistä a) edistävät ja b) estävät tekijät?"

Tuloksena on kuvaus uudesta toiminnasta ja siihen tarvittavista välineistä, joiden avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen.

Kehittämistyön vaiheittainen eteneminen

Tämä vaiheittain etenevä kehittämistyö suuntautuu käytäntöön, jonka tarkoituksena on kehittää ja kuvata uutta toimintaa jota reflektoidaan. Se on tavoitteellista sekä muutokseen pyrkivää ja se tehdään toimintatutkimuksen logiikkaa noudattaen. Kehittämistyö toteutetaan monialaisena yhteiskehittelyä, jossa tutkija vastaa

näönasiantuntijuuden tuomisesta yhteiskehittelyryhmään ja Jorvin TK1-osaston kehittäjätyöntekijöistä koostuva moniammatillinen ryhmä vastaa ikääntyneitä hoitavasta ja heidän toimintakyvyn arviointiin tarvittavasta asiantuntijuudesta. Yhteiskehittelyn päämääränä on moniasiantuntijuus.

Vaihe I: Yhteiskehittelytapaamiset 3.3.2011 klo: 13.00-14.00 ja 24.3.2011 klo: 13.00-14.00.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa yhteiskehittelytapaamisissa keskustellaan ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointiin ja määrittämiseen tarvittavasta toiminnasta ja siihen tarvittavista välineistä. Yhteiskehittelykeskustelut nauhoitetaan ja tutkija tekee lisäksi kenttämuistiinpanoja. Tutkija analysoi ne luokittelevan sisällönanalyysin avulla. Analyysin tulos palautetaan yhteiskehittelyryhmälle seuraavassa tapaamisessa. Seuraavassa tapaamisessa keskustelua jatketaan ja se nauhoitetaan sekä analysoidaan tutkijan toimesta. Näiden yhteiskehittelytapaamisista kerättyjen ja analysoitujen aineistojen perusteella kehitetään toiminta sekä valitaan siihen tarvittavat välineet, jonka avulla hoitohenkilöstö arvioi ja määrittää ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen asiakkaan omassa toimintaympäristössä.

Vaihe II: Kehitetyn toiminnan pilotointi Jorvin TK1-osastolla 11.4.2011 – 29.4.2011

Kehitettyä toimintaa kokeillaan todellisessa ympäristössä, Jorvin TK1-osastolla, kehittämistyössä mukanaolevien TK1-osaston työntekijöiden toimesta. Pilotoinnista kerätään tutkimusaineistoa havainnoimalla ja parikeskusteluina. Aineisto kerätään siten, että tutkija havainnoi, kolmena eri kertana (kerran viikossa), kolme viikkoa kestävästä pilotoinnista aikana. Pilotoinnit havainnoivat ja arvioivat omaa toimintaansa reflektiivisesti. Havainnointipäivinä käydään keskustelu, jossa tutkija ja pilotoija keskustelevat kehitetyn toiminnan edistävistä ja estävistä tekijöistä. Keskustelut nauhoitetaan ja analysoidaan luokittelevan sisällönanalyysin avulla. Analyysin tulos palautetaan yhteiskehittelyryhmälle kolmannessa yhteiskehittelytapaamisessa 5.5.2011 klo: 13.00-14.00.

Vaihe III: Yhteiskehittelytapaaminen Jorvin TK1-osastolla 5.5.2011

klo:13.00-14.00

Kehitetyn toiminnan pilotoinnista kerätyn aineisto palautetaan yhteiskehittelyryhmälle ja analyysin tulosta sekä kehittämistyön onnistumista arvioidaan kriittisesti ja reflektiivisesti. Yhteiskehittelykeskustelu nauhoitetaan ja tutkija analysoi aineiston luokittelevan sisällönanalyysin avulla. Tuloksena on kehittynyt jatkosuunnitelma.

Vaihe IV: Kehittämistyön raportointi kesä-syyskuu 2011

Tutkija kirjoittaa mahdollisimman seikkaperäisen kirjallisen raportin kehittämistyöstä. Raportti on täsmentynyt kuvaus niistä välineistä, toimintatavoista ja toiminnan edellytyksistä, joiden avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen.

Vaihe V: Kehittämistyön julkaiseminen loka-marraskuu 2011

Kehittämistyö esitetään ja julkaistaan.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni.

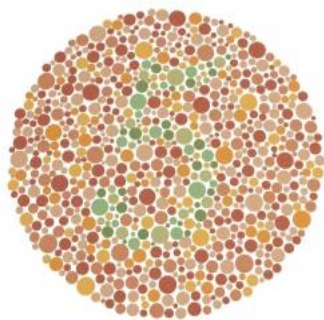
Kiitos halukkuudestanne osallistua tähän kehittämistyöhön,

ervetuloa!

Yhteiskehittelyterveisin,

Kajsa Sten

kajsa.sten@metropolia.fi tai p. 050-594073



NÄKY

”Ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointi”

Asiakas: _____/Tekijä _____/pvm _____.____.201____

NÄKY-palaute annettu: _____.____.201____ /Antaja _____ (miehellään sama kuin NÄKY:n tekijä)

I OSA Näkemiseen liittyvät kysymykset 4 kappaletta: kysytään asiakkaalta, lue vastaus-vaihtoehdot ääneen, ympyröi yksi näkemistä parhaiten kuvaava vastaus:

1. Koetteko, että suoriudutte huonommin jostain arjen askareesta kuin aikaisemmin, koska ette näe riittävän hyvin? Koen näkökykyni häiritsevän askareita:
 - Joka päivä
 - +/- Silloin tällöin
 - + Ei lainkaan
2. Onko teidän vaikea tunnistaa ihmisiä etäältä, esimerkiksi huoneen toiselta puolelta, koska ette näe riittävän hyvin? Koen tunnistamisen olevan vaikeaa:
 - Joka päivä
 - +/- Silloin tällöin
 - + Ei lainkaan
3. Onko teillä vaikeuksia lukea sanoma- tai aikakauslehtiä, koska ette näe riittävän hyvin? Koen lukemisen olevan vaikeaa:
 - Joka päivä
 - +/- Silloin tällöin
 - + Ei lainkaan
4. Onko teidän vaikea liikkua hämärässä esimerkiksi yöllä vessaan, koska ette näe riittävän hyvin? Koen hämärässä liikkumisen vaikeaksi:
 - Joka päivä
 - +/- Silloin tällöin
 - + Ei lainkaan

Miinus (-) vastauksia 1 tai enemmän → NÄKY:n osien III-V tekeminen suositeltavaa

Plus (+) vastauksia → NÄKY:n osien III-V tekeminen ei välttämätöntä

Vain +/- vastauksia → NÄKY:n osien III-V tekeminen harkinnan mukaisesti

5. Oletteko kaatuneet lähiaikoina (2 kuukauden sisällä)? Kyllä → osien III-V tekeminen suositeltavaa
 En

II OSA Hoitohenkilöstön arvio toiminnallisesta näkökyvystä: Miten asiakas suoriutuu näkökykyä vaadittavista päivittäisistä toiminnoista, esim. ruokailusta, pu-
keutumisesta ja liikkumisesta, törmäilekö hän pöydän kulmiin tai kompuroiko kynnyksiin?

OSIEN I ja II perusteella arvioidaan OSIEN III-V tarvetta

III OSA Lukutesti: Käytä lukutestitaulua, asiakkaalla lähilasit päässä, hyvä valaistus
HUOM! Jos asiakkaalla moniteholasit, varmista että katselinja menee kehysaukon alaosaan.

Asiakas näkee lukea vaivattomasti normaalikokoista tekstiä:

Asiakas ei näe lukea vaivattomasti normaalikokoista tekstiä: oikealla silmällä

vasemmalla silmällä

IV OSA Amslerin ruudukko / Bonustesti: tehdään lähietäisyydelle noin 30-40 cm:iin, asiakkaalla lähi- tai lukulasit, hyvä valaistus, HUOM! Jos asiakkaalla monitehosilmälasit, varmista että katselinja menee kehysaukon alaosaan. Moniteholinssi voi vääristää kuvaa.

Asiakkaan näkemä ruudukko oikealla silmällä normaali, vääristynyt
vasemmalla silmällä normaali, vääristynyt

Amsleria ei ole tehty

V OSA TV:n katsominen: Häiritsevä valaistus vähennetään, asiakkaalla kaukolasit
päässä, etäisyys 3-5 m riippuen TV:n koosta HUOM! Vertaa omaan näkökykyyn, jos normaali

Asiakas näkee TV:tä vaivattomasti , näkee lukea tekstityksen , näkee näyttelijöiden ilmeet

Asiakas ei näe lukea tekstiä TV:stä oikealla, vasemmalla silmällä

Asiakas ei näe TV:stä näyttelijöiden ilmeitä oikealla, vasemmalla silmällä

NÄKY:n perusteella suosittelemme näkökyvyn tarkempaa tutkimista
näönasiantuntijalla, optikolla tai silmälääkärillä

emme katso näkökyvyn tarkempaa tutkimista välttämättömänä

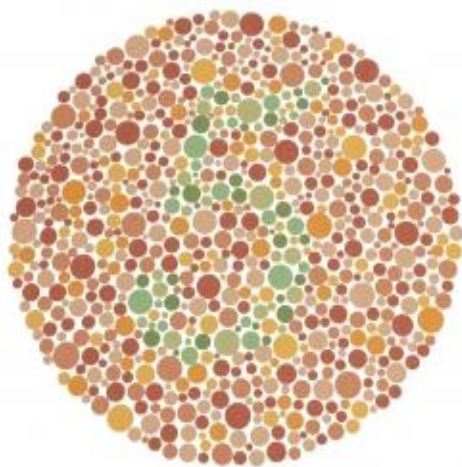
Mikäli asiakas EI ole käynyt silmälääkärillä viimeisen 2 vuoden aikana, tai hänellä on:

- Diagnosoituna jokin silmäsairaus: silmänpainetauti eli glaukooma, silmänpohjan ikärappeuma, alkava tai leikattu harmaakalvi
 - Yleissairaus kuten sokeri-, MS- tai sydän- ja verisuonitauti, reuma tai kilpirauhasen ali- tai ylitoimintaa
- ohjataan asiakas silmälääkäriin. Silmälääkäri on erikoistunut silmäsairauksien diagnosointiin ja hoitoon.

Mikäli asiakas ON viimeisen 2 vuoden aikana käynyt silmälääkärillä ja

- Silmät ovat olleet terveet
 - Eikä hän sairasta yleissairauksia, kuten sokeritautia, verenpainetauti, reumaa tai kilpirauhasen ali- tai ylitoimintaa
- ohjataan asiakas optikolle. Optikko on erikoistunut silmän taittovirheen ja silmälasivoimakkuuksien määrittämiseen.

Liite 4: NÄKY-ohjeet – käytäntöön liittyvien toimintatapojen kirjalliset ohjeet



NÄKY

"Ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen
näkökyvyn palvelutarpeen arviointi"
OHJEET

Yleisohjeet	3
I OSA: Asiakkaalle esitettävät näkemiseen liittyvät kysymykset	4
II OSA: Hoitajan arvio arjen näkökyvystä	5
III OSA: Lukutesti	6
IV OSA: Bonustestinä Amslerin-ruudukko	7
V OSA: TV:n näkemisen testaaminen	7
Näönasiantuntijalle ohjaaminen	8

Yleisohjeet

NÄKY on "Ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytäntö", jossa hoitohenkilö arvioi asiakkaan toiminnallista näkökykyä asiakkaan toimintaympäristössä. Arvioinnin tarkoituksena on ohjata ne asiakkaat näönasiantuntijoiden, silmälääkärin tai optikon hoidettavaksi, joiden arjen toiminnallinen näkökyky on heikentynyt. NÄKY:ssä ei oteta kantaa siihen, miksi asiakas ei näe, vaan se on väline asiakkaan ohjausta ja opastusta varten.

NÄKY rakentuu neljästä tai viidestä (4-5) osa-alueesta:

1. Asiakkaalle tehtävät viisi näkemiseen liittyvää kysymystä
2. Hoitajan näkemys näkökyvyn tasosta
3. Lukutesti
4. Amslerin-ruudukko testi, lisätesti
5. TV:n näkemisen testi

NÄKY:n I ja II OSA:n perusteella arvioidaan, III-V OSIEN tarve. Kaksi ensimmäistä osaa seuloivat ne asiakkaat, joiden toiminnallisen näkökyvyn palvelutarvetta tulee arvioida tarkemmin. Tämän toiminnan tavoitteena on tukea sitä, että mahdollisimman monelta asiakkaalta voidaan olemassa olevien resurssien puitteissa tehdä NÄKY. Toisaalta I ja II OSA:t voivat jo itsessään olla riittävinä perusteina suositella asiakkaalle tarkempaa näkökyvyn tutkimusta näönhuollon asiantuntijan luona, tai I ja II OSA:n perusteella voidaan joissakin tapauksissa jo mitä todennäköisimmin olettaa, että asiakas näkee riittävän hyvin.

NÄKY tehdään asiakkaalle, joka on virkeä ja hyvin levännyt. Väsynyt tai voipunut asiakas ei jaksu keskittyä. Tavoitekokouksessa sovitaan ne asiakkaat, joille NÄKY tehdään ja kuka hoitohenkilöstöstä sen tekee. Tämä kirjataan HOIP-lehdelle. NÄKY:n tekijä on vastuussa näkökyvyn arvioimisen lisäksi, tuloksen kirjaamisesta Efficaan GER-lehdelle sekä palautteen antamisesta asiakkaalle ja hänen omaiselle tai läheiselle. Palaute annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. NÄKY-lomake jätetään asiakkaan papereihin. Lomakkeeseen laitetaan asiakkaan nimen lisäksi päivämäärä kun arviointi on tehty sekä tekijän puumerkit. Tekijän puumerkkien perus-

teella osataan tarvittaessa kysyä oikealta henkilöltä, jos arviointiin liittyviä kysymyksiä ilmenee. NÄKY-lomake tekijälle ja NÄKY-palautelomake asiakkaalle löytyvät liitteistä.

Kaikkia arvioinnin osa-alueita ei tarvitse tehdä peräkkäin, vaan ne voi suorittaa työpäivän aikana, työn lomassa. Kaikki näkökyvyn mittaukset tehdään olemassa olevan lasikorjauksen kanssa, eli lukutesti tehdään lukulasit päässä ja TV:n näkeminen arvioidaan kaukokorjauksella olevat silmälasit päässä. Lähinäön arviointi eli lukutesti sekä kaukonäön arviointi eli TV:n näkemisen testi tehdään sekä asiakkaan katsoessa molemmilla silmillään että peittämällä silmät vuorotellen. Tällä varmistutaan siltä, että ei vain toinen silmistä näe ja toinen tarvitsisikin näkökyvyn korjausta. Mikäli asiakkaalla ei ole silmälasejaan osastolla mukanaan, voitte tarvittaessa pyytää asiakkaan omaista tai läheistä tuomaan ne, jotta NÄKY voidaan tehdä.

Jos halutaan saada mahdollisimman kattava ja monipuolinen näkemys asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeesta, tehdään kaikki NÄKY:n osa-alueet, vaikka asiakas suoriutuisikin yhdessäkin (1) NÄKY:n viidestä (5) osa-alueesta huonosti. Asia tulee punnita asiakaskohtaisesti. Jos asiakas suoriutuu heikosti yhdessäkin (1) NÄKY:n osa-alueista, on tämä riittävä perustelu sille, että asiakkaalle suositellaan näönasiantuntijalle menemistä. Kaikki osa-alueet ovat ikääntyneen toiminnallisen näkökyvyn kannalta tärkeitä ja saattavat toimiessaan huonosti heikentää muuta arjen toimintakykyä merkittävästi.

On todennäköistä, että arvioinnin osa-alueiden tulokset tukevat toisiaan. Jos asiakas on I osiossa todennut, että hän ei mielestään näe hyvin lukea, on todennäköistä, että III osiossa, jossa lukemista testataan, ongelma tulee esiin toistamiseen. Lisäksi hoitaja on II osiossa saattanut huomata ongelman arjen toiminnoissa, jossa tarvitaan lähinäkökykyä. Asiakas saattaa kuvailla näkemistään myös epäsuorasti, esimerkiksi sanomalla: "En minä tykkää lukea...", vaikka syynä onkin lähinäkemisen ongelma.

I OSA: Asiakkaalle esitettävät näkemiseen liittyvät kysymykset

Asiakkaalle esitetään viisi (5) toiminnalliseen arjennäkemiseen liittyvää kysymystä. Kysymykset löytyvät NÄKY-lomakkeesta. Lue kysymykset ja vastausvaihtoehdot asiakkaalle ääneen. Ympyröi yksi (1) näkemistä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Vastaukset tulkitaan seuraavasti:

Miinus (-) vastauksia 1 tai enemmän → NÄKY:n osien III-V tekeminen suositeltavaa

Plus (+) vastauksia → NÄKY:n osien III-V tekeminen ei välttämätöntä

Vain (+/-) vastauksia → NÄKY:n osien III-V tekeminen harkinnan mukaisesti

Jos asiakas kertoo kaatuneensa lähiaikoina, on NÄKY:n osien III-V tekeminen suositeltavaa.

HUOM! Jos asiakas kokee, että hän näkökykynsä on erityisen huono yhdessäkin kysytyistä osa-alueista, on tämä riittävä syy suositella näkökyvyn jatkotutkimuksia silmälääkärillä tai optikolla.

II OSA: Hoitajan arvio arjen näkökyvystä

Hoitaja arvioi asiakkaan toiminnallista näkökykyä päivittäisten arjentoimintojen sujuvuuden perusteella. Näkökykyä tarvitaan muun muassa syödessä: osuvatko aterimet haluttuun kohtaan, liikkuesssa: kompuroiko asiakas herkästi kynnyksiin tai törmäileekö hän esimerkiksi pöydän kulmiin tai kulkuväylällä oleviin esteisiin. Näkeekö hän pukeutua, esimerkiksi napittaa paidan. Löytääkö hän omat tavaransa muiden tavaroiden joukosta?

Asiakkaat saattavat vältellä tai välttää kokonaan sellaisia arjen toimintoja, jotka ovat hänelle erityisen hankalia tai haastavia. Hoitajan tulisi arvioida, voiko tämä johtua siitä, että asiakas ei näe. Jos asiakas ilmoittaa, että ei yleensä lue, voi lukemisen haluttomuus olla seurausta siitä, että hän ei näe lukea. Tai jos asiakas ei liiku mielellään, voi se johtua siitä, että näkökyvyn heikennyttyä hänen tasapainon hallintansa on heikentynyt, mikä saa aikaan epävarmuutta ja jopa pelkoa liikkumista kohtaan. NÄKY:n II osa-alue perustuu hoitajan objektiiviseen arviointiin siitä, miten ikääntynyt selviytyy niistä arjen toiminnoista, joihin tarvitaan näkökykyä. Arviointi perustuu ikääntynyttä hoitavan hoitajan toimintakyvyn arvioinnin asiantuntijuuteen. Hoitaja kertoo mielipiteensä, joka mitä todennäköisimmin tukee aikaisempia NÄKY:n osa-alueita.

OSIEN I ja II perusteella arvioidaan OSIEN III-V tarvetta

III OSA: Lukutesti

Lukutestinä on A4:n kokoinen lähinäöntarkkuuksin merkitty muovipintainen optikoiden käyttämä lähitestitaulu (Liite 8). Lähitestitaulun oikeaan yläkulmaan on kiinnitetty tutkimusetäisyyttä (40cm) vastaava nauha. Tarkista nauhalla sopiva tutkimusetäisyys. Jos tutkimus tehdään määrättyä tutkimusetäisyyttä lähempää, kasvaa havaittavan kirjaimen koko ja näkeminen helpottuu. Jos tutkimusetäisyys hieman elää ja muuttuu tutkimuksen aikana, ei siitä tarvitse huolestua. Lukutestin tarkoituksena on arvioida yleisesti lähinäkemistä, eikä arvioida lähinäöntarkkuutta numeraalisesti.

Tekstikoko, joka tulisi nähdä vaivattomasti, on ympyröitynä punaisella laatikolla. Mikäli asiakas ei kykene vaivattomasti lukemaan kyseistä tai sitä pienempää tekstiä, tulee hänelle suositella jatkotutkimuksia silmälääkärillä tai optikolla.

Lukutesti tehdään hyvässä (toimisto) valaistuksessa. Valaistusta voi lisätä avaamalla säleverhot ja laittamalla kattovalojen lisäksi lukuvalo (mikäli sellainen löytyy) päälle. Mikäli asiakkaalla on käytössään luku- tai lähilasit, tehdään lukutesti kyseiset silmälasit päässä. Huolehdi, että lasit ovat puhtaat. Mikäli asiakkaalla on monet eri silmälasit, ovat lukemiseen tarkoitetut lasit todennäköisimmin ne, joilla asiakas ei näe hyvin kauas. Jos asiakkaalla on käytössään moni- tai kaksitehoiset silmälasit, tulee testiä tehdessä varmistaa, että asiakas katsoo silmälasilinssin alareunan läpi, jossa lukuvoimaa sijaitsee. Tämän voi varmistaa pyytämällä asiakasta hieman nostamaan leukaa, kun hän lukee, tai vastaavasti viemällä lukutestitaulu kiinni tutkittavan vatsaan, eli alakatselinjaan.

Pyydä asiakasta lukemaan näkemänsä ääneen. Tällä varmistat, että asiakas todella näkee ja minkä kokoista tekstiä hän näkee, sillä jokainen tekstikoko sisältää eri lauseita. Kun asiakas on lukenut ääneen pienimmän näkemänsä tekstin tai pätkän siitä, peitä vasen silmä peittolapulla ja varmista, että näkeminen ei heikkene huomattavasti (2 laatikkoa/palstaa) yhdellä silmällä katsottaessa. Varmista näkeminen myös siten, että peität oikean silmän. Mikäli näkökyky lähelle on selvästi heikompi toisessa silmässä kuin toisessa ja asiakas ei itse tiedä käyttävänsä toista silmää kauas ja toista lähelle, tulee hänelle suositella jatkotutkimuksia.

IV OSA: Bonustestinä Amslerin ruudukkotesti

Amslerin ruudukko on lähietäisyydelle tehtävä testi, joka kannattaa tehdä samassa yhteydessä lukutestin kanssa. Testi arvioi asiakkaan verkkokalvon toimivuutta ja näkökenttää. Eikä sitä otettu mukaan varsinaiseen NÄKY:n, koska se koettiin hieman haastavana asiakkaan näkökulmasta ja se on siksi bonustestinä. Testissä vastauksen totuudenmukaisuuden arviointi on vaikeaa, koska asiakkaan näkemistä ei voida varmistaa. Testi haluttiin kuitenkin mukaan "bonustestinä" niille asiakkaille, joiden kommunikaatio ja yhteistyö on vakuuttavaa, eikä aiheuta epäilyn tunnetta testin tulkinneille. Amslerin ruudukkotesti (Liite 9) on lähitestitaulun toisella puolella.

Testi tehdään noin 30-40cm etäisyydelle, lukulasit päässä, hyvässä valaistuksessa ja silmä kerrallaan. Jos asiakkaalla on monitehosilmälasit käytössään, varmista, että testiä tehdessä asiakkaan katselinja menee kehysaukon alaosan läpi. Tarvittaessa voit pyytää asiakasta nostamaan hieman leukaansa tai vastaavasti viedä testin kiinni tutkittava vatsaan. Ensin peitetään vasen silmä ja asiakasta pyydetään katsomaan ruudukon keskellä olevaan pisteeseen. Asiakasta pyydetään kuvaamaan, miltä ruudukko näyttää: ovatko viivat suoria ja neliöt samankokoisia. Mikäli asiakas kuvaa näkevänsä jotain muuta kuin säännöllisen ruudukon, jos ruudukot tai viivat näyttävät sameilta, vääristyneiltä, tahriintuneilta tai aaltoilevilta, tulee asiakas ohjata silmälääkärille. Testi toistetaan toiselle silmälle, peittämällä vuorostaan oikea silmä. Tekijän tulee kiinnittää huomiota myös siihen, onko silmien välillä näkökyvyn eroavaisuutta, eli kuvaileeko asiakas näkevänsä eri lailla oikealla kuin vasemmalla silmällä.

HUOM! Moniteholinssit voivat vääristää ruudukkoa, jos katselinja ei ole oikea.

V OSA: TV:n näkemisen testaaminen

TV:n näkemisellä arvioidaan kaukonäön tasoa, jonka vuoksi TV:n näkemistä arvioidaan, vaikka asiakas ei muuten katsoisikaan TV:tä. TV:n näkemistä arvioidaan noin 3-4 metrin etäisyydeltä. Mittaa etäisyys valmiiksi ja laita sopivalle etäisyydelle pieni pala teippiä lattiaan merkiksi. Näin vältyt jokakertaiselta etäisyyden arvioimiselta tai mittaamiselta.

Etäisyys on pienempi, jos katsottava TV on pieni ja vastaavasti pidempi, jos TV on suuri. Voit arvioida etäisyyttä hyödyntämällä omaa tai kollegasi näkökykyä: jos itse koet näkeväsi TV:n kyseiseltä etäisyydeltä miellyttävästi, on se riittävä perustelu tutkimusetäisyydelle.

TV:n näkemistä arvioitaessa asiakkaatta tulee olla päässään kauko-, kaksi- tai moniteholasit, mikäli hänelle on sellaiset määrätty. Mikäli asiakkaalla on monet silmälasit, valitkaa ne lasit joilla hän kokee näkevänsä parhaiten kauas (lähi- tai lukulasilla ei näe kuin lähelle). Moniteholasien kaukokatselualue sijaitsee silmälasilinssin yläreunassa, suorassa katselinjassa (asiakkaalla ei saa olla leuka ylhäällä, kun hän katsoo TV:tä). Huone valaistusta tulee vähentää ja katsottavaksi tulisi valita jokin rauhallinen ohjelma, esimerkiksi uutiset tai joku "hidasliikkeinen" keskipäivän tai alkuillan ohjelma. Äänen voi poistaa, jotta se ei häiritse keskittymistä ja katsomista tai johdattele asiakkaan vastauksia.

Asiakasta pyydetään kuvailemaan mitä hän näkee, esimerkiksi onko ruudussa mies vai nainen, onko hän surullinen vai iloinen jne. Ilmeiden ja eleiden hahmottaminen vaatii näkemiseltä kontrastiherkkyyttä. Näön kontrastiherkkyydellä on paljon merkitystä arjen toiminnoissa, kuten liikkussa, tilan hahmottamisessa ja kasvojen tunnistamisessa. Asiakkaan tulee lukea ääneen tekstitystekstiä tai juontajan nimi, jolla varmistetaan riittävän tarkka kaukonäkeminen. Tekstin lukemista voi arvioida myös Teksti-TV:n avulla. Tällöin tulee välttää keltaisia ja punaisia tekstityksiä, koska ne ovat kontrasteiltaan heikommin nähtävissä kuin esimerkiksi musta teksti vaalealla pohjalla. Mikäli asiakas ei näe TV:tä riittävän hyvin (vertaa omaan näkökykyyn, mikäli normaali), tulee hänet ohjata jatkotutkimuksiin.

Näönasiantuntijalle ohjaaminen

NÄKY:n perusteella otetaan kantaa siihen, että JOKO suosittelaa näönkyvyn tarkempaa tutkimista näönasiantuntijalla TAI ei katsota näkökyvyn tarkempaa tutkimista välttämättömänä. NÄKY ei ole diagnosointia varten, eikä se siis selvitä tai määritä miksi asiakas ei näe. NÄKY on väline asiakkaan ohjausta ja opastusta varten. Se auttaa ikääntynyttä asiakasta tunnistamaan arjen näkökyvyn heikkouksia ja huomaamaan, jos arjen näkeminen voisi olla parempaa ja tarvitsisi tukemista.

Asiakkaalle ja hänen omaiselle tai läheiselle annetaan suullinen ja kirjallinen NÄKY-palautte. Palautteen voi antaa kotiutustilanteessa tai aikaisemmin osastolla oloaikana. Palautteen antajana olisi hyvä olla sama henkilö, joka on tehnyt NÄKY:n, koska hän osaa parhaiten vastata mahdollisiin kysymyksiin. Palautteen antajan ei ota kantaa siihen, että miksi asiakas ei näe.

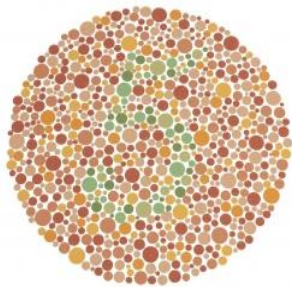
SILMÄLÄÄKÄRILLE VAI OPTIKOLLE?

Mikäli asiakas EI ole käynyt silmälääkärillä viimeisen 2 vuoden aikana, tai hänellä on:

- Diagnosoituna jokin silmäsairaus: silmänpainetauti eli glaukooma, silmänpohjan rappeuma, alkava tai leikattu harmaakaihi
 - Yleissairaus kuten sokeri-, MS- tai sydän- ja verisuonitauti, reuma tai kilpirauhasen ali- tai ylitoimintaa
- ohjataan asiakas silmälääkəriin. Silmälääkäri on erikoistunut silmäsairauksien diagnosointiin ja hoitoon.

Mikäli asiakas ON viimeisen 2 vuoden aikana käynyt silmälääkärillä ja

- Silmät ovat olleet terveet
 - Eikä hän sairasta yleissairaus kuten sokeri-, MS- tai sydän- ja verisuonitauti, reuma tai kilpirauhasen ali- tai ylitoimintaa,
- ohjataan asiakas optikolle. Optikko on erikoistunut silmän taittovirheen ja silmälasivoimakkuuksien määrittämiseen sekä näönsairauksien seulomiseen.



NÄKÖKYKY ON TÄRKEÄ -HUOLEHDITTEHAN NÄÖSTÄNNE!

”Heikentynyt näkökyky on ikääntyneen ihmisen yksi merkittävimmistä toimintakykyä heikentävistä tekijöistä. Heikentynyt näkökyky vaikeuttaa tasapainonhallintaa sekä yksinkertaisimpiakin arjen toimintoja, ja sen tiedetään vaikuttavan myös mielialaan.”

Asiakkaalle: _____ on tehty __. __. 201__

NÄKY eli ”Ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointi”, joka on seulontamainen, eikä sen perusteella voida määrittää tai päätellä sitä, miksi näette niin kuin näette. Tämän seulonnan tarkoituksena on ohjata ja auttaa teitä hakeutumaan silmälääkärille tai optikolle, mikäli toiminnallinen eli arjessa tarvitsemanne näkökykynne on heikentynyt.

Mikäli ette ole käyneet silmälääkärillä viimeisen 2 vuoden aikana tai sairastatte jotain silmäsairautta kuten glaukoomaa tai silmänpohjarappeumaa, tai yleissairautta kuten diabetesta, MS- tai sydän- ja verisuonitautia, reumaa, kilpirauhasen ali- tai yli-toimintaa, niin kääntykää silmälääkärin puoleen. Silmälääkäri on erikoistunut silmäsairauksien diagnosointiin ja hoitoon.

Mikäli olette viimeisen 2 vuoden aikana käyneet silmälääkärillä ja silmänne ovat terveet, ettekä sairasta yllä mainittuja yleissairauksia, kääntykää optikon puoleen. Optikko on erikoistunut silmän taittovirheen ja silmälasivoimakkuuksien määrittämiseen sekä silmäsairauksien seulontaan.

Teidän toiminnallisen näkökyvyn palvelutarvetta on arvioitu seuraavanlaisesti:

I OSA Näkemiseen liittyvät kysymykset: asiakas mielestään näkee / ei näe
II OSA Hoitohenkilöstön arvio toiminnallisesta näkökyvystä:

III OSA Lukutesti: asiakas näkee lukea / ei näe lukea; oikealla vasemmalla

IV OSA Amslerin ruudukko, bonustesti: Asiakkaan näkemä ruudukko oikealla silmällä normaali vääristynyt / vasemmalla silmällä normaali vääristynyt / Ei tehty

V OSA TV näkö: asiakas näkee TV:tä / ei näe TV:tä; oikealla vasemmalla

Tämän perusteella:

- suosittelemme tarkempaa tutkimusta näönhuollon asiantuntijalla
emme katso näkökyvyn tarkempaa tutkimusta välttämättömänä

Yhteystietoja Espoolaisista näönhuoltopalveluita tuottavista yrityksistä (12/2011):

Cazze Optikko: optikko- ja silmälääkäripalvelut, www.cazze.fi

- Sellon Katse: Leppävaarankatu 3-9, 02600 ESPOO, p. 09 586 477

DIACOR: silmälääkäripalvelut, Tapiola, Itätuulenkujat 11, 02100 Espoo, p.09 775 0800

Espoon yksityinen silmäsairaala: silmälääkäripalvelut, www.silmasairaala.fi/espoo

- Kauppakeskus Sello: Viaporintori, Leppävaarankatu 5B, 02600 Espoo, p. 09 2512 500

Instrumentarium: optikko- ja silmälääkäripalvelut, www.instrumentarium.fi

- Kauppakeskus Sello: Leppävaarankatu 3-9, 02600 ESPOO, p. 020 170 8150, soita ilmaiseksi
- Kauppakeskus [Iso Omena](#): Piispanilta 11, 02230 ESPOO, p.020 170 8040, soita ilmaiseksi
- Tapiola: Länsituulentie 6, 02100 ESPOO, p.020 170 8210, soita ilmaiseksi
- Espoontori: Kamreerintie 3, 02770 ESPOO, p.020 170 5000, soita ilmaiseksi

Keops: Virhe. Hyperlinkin viittaus ei kelpaa. Länsituulentie 5, 02100 ESPOO, p.020 110 6300, soita ilmaiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Opetuskeskus Positia: optikkopalvelut valvottuna opiskelijatyönä, <http://www.metropolia.fi/palvelut/positia-hyvinvointipalvelut/optikkopalvelut/>

- Mannerheimintie 172A / ajo Kytösuontien kautta, 00300 Helsinki
- Ajanvaraukset ti ja to klo: 9-17 lukukauden aikana p.020 783 5912
- Näöntutkimukset, silmänpaine- ja näkökenttämittaukset, sarveiskalvon topografia- ja silmänpohjakuvaukset
- Silmälasikehykset, linssit, korjaukset ja huollot

Nissen: optikko- ja silmälääkäripalvelut, www.nissen.fi

- Kauppakeskus Sello: Leppävaarankatu 3-5, 02600 ESPOO p.020 110 6530, soita ilmaiseksi
- Tapiola: Tapiontori, 02100 ESPOO, p.020 110 6280, soita ilmaiseksi
- Lippulaiva: Espoonlahdenkatu 4, 02320 ESPOO, p.020 110 6200

Silmäasema: optikko- ja silmälääkäripalvelut, www.silmaasema.fi

- Tapiola: Länsituulentie 12, 02100 Espoo, p.020 7122310
- Espoo: Brogatan 11, 02770 Espoo, p. 020 7122240
- Olari: Komeetankatu 2, 02210 Espoo, p. 020 7608610
- Kauniainen Grankulla: Promenadiaukio, 02700 Kauniainen, p. 09 505072
- Espoontori, 02270 Espoo

Silmälaboratorio Optokari Oy: silmälääkäripalvelut, Nyrikintie 20 Tapiola, 02100 Espoo, p.09 467 467, www.optokari.fi.

Specsavers Optikko: optikko- ja silmälääkäripalvelut, www.specsavers.com

- Kauppakeskus Entresse: Espoonkeskus, Brogatan 11, Espoo - 09 881 1247
- Kauppakeskus Merituuli: Isonniitynkujat 2, 02270 ESPOO, p. 09 888 6162
- Kauppakeskus Lippulaiva: Espoonlahdenkatu 4, 02320 Espoo, p.09 8193 9150
- Kauppakeskus Iso Omena: Piispanilta 11, 02230 Espoo, p. 09 888 2585
- Kauppakeskus Sello: Leppävaarankatu 3-9, 02600 Espoo, p. 09 853 2412

Tapiolan Silmälääkäriasema: Länsituulentie 6, 02100 Espoo p. 09 348 72178

WWW osoitteessa: <http://www.laakariluettelo.com>, löytyy silmälääkäreitä aakkosjärjestyksessä, mikäli etsitte jotain tiettyä silmälääkärää.

Liite 6: Käytännön välineisiin ja toimintatapoihin kerätyn aineiston tiivistyminen yläluokkatasolle

	Alaluokka	Yläluokka
K O H D E	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY on uutta toimintaa NÄKY sisältää välineet, toimintaohjeet, arviointikaavakkeen tekijälle ja palautelomakkeen asiakkaalle sekä hänen omaisilleen On pienistä asioista kiinni, että jokin uusi toiminta toimii ja jää elämään NÄKY käytäntöä ei tehdä muualla Suomessa 	Uusi käytäntö toimintakyvyn edistämiseksi
	<ul style="list-style-type: none"> Näkeminen on tärkeää, joten siihen pitää panostaa ja paneutua Näkökyvyn heikkenemien on ikääntymiseen liittyvä ongelma Mittaamalla toistuvasti jotain, ymmärrys asian merkityksestä toimintakyvyn kasvaa 	Näkökyky on tärkeä osa toimintakykyä
	<ul style="list-style-type: none"> "Ikääntyneen Toiminnallisen Näkökyvyn Palvelutarpeen Arviointikäytännölle" annettiin nimeksi NÄKY NÄKY:n tulee toimia arjen toimintaympäristössä NÄKY:ssä tuetaan ja autetaan ikääntyneitä arvioimaan arjen näkökykyä. Arviointimenetelmät löytyvät arjen toimintaympäristöstä 	NÄKY ottaa kantaa arjen näkökyvyn toimivuuteen
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY ei ota kantaa siihen miksi asiakas ei näe, vaan sen perusteella suositellaan tarvittaessa näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä NÄKY perustuu systemaattiseen arviointiin käytännön arjen näkemisestä, jonka perusteella normaalistikin päädytään menemään silmä lääkäriille tai optikolle 	NÄKY:n perusteella suositellaan tarvittaessa näönhuoltoon hakeutumista
	<ul style="list-style-type: none"> Toiminnallisen näkemisen ongelma voi olla piilevänä NÄKY tulisi tehdä monipuolisesti 	Näkökyvyn heikkous voi olla piilevä
	<ul style="list-style-type: none"> Kaikki NÄKY arvioinnin osa-alueet tehdään, vaikka jo ensimmäisessä osa-alueessa selviäisi, että asiakas ei näe esimerkiksi lukea NÄKY tulisi tehdä monipuolisesti 	Näkökyky voi olla heikentynyt monella osa-alueella
V Ä L I N E E T	<ul style="list-style-type: none"> NEI-VFO-25 valittiin 5 kysymystä I osan kysymysten pohjaksi Hoitajien objektiivinen arvio näkökykyä vaativien arkisten toimintojen sujuvuuden perusteella, tulee säilyttää osana NÄKY:ä Näkökykyä voi arvioida arjen toiminnoista, kuten syömisen, pukemisen ja liikkumisen sujuvuudesta Lukutesti, 4-5 subjektiivista näkemiseen liittyvää kysymystä, TV:n näkemisen arviointi ja arvioijan objektiivinen näkemys asiakkaan arjen näkökyvystä koettiin hyvinä Lukutestillä arvioidaan käytännön lähinäkemistä Punaisella tai keltaisella painettu teksti näkyy huonoiten, varsinkin jos se on painettu moniväriselle eikä valkoiselle taustalle Valittu lukutesti on A4 kokoinen, mattamuovipintainen, kaksikielinen ja testin toisella puolella on Amslerin ruudukko testi, jonka voi tehdä tarvittaessa. Testiin on kiinnitetty nauha tutkimus-etaisyyden mittaamiseksi. TV:n näkemisellä arvioidaan asiakkaan kaukonäkemistä TV näkemisen arviointi jaetaan eri tasoihin: tekstin näkeminen ja ilmeiden erottaminen Kasvonpiirteiden näkeminen vaatii hyvää kontrastiherkkyyttä 	NÄKY muodostuu 4-5:stä eri arjen näkemisen arviointimenetelmien kokonaisuudesta
	<ul style="list-style-type: none"> Amslerin -ruudukolla mitataan näkökenttää ja verkkokalvon toimintaa Amslerin -ruudukko testin voi tehdä bonustestinä niille asiakkaille, jotka muuten ovat suoriutuneet NÄKY arvioinnista hyvin 	Amslerin ruudukko on bonustestinä
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY:n tulee pitää sisältää sellaisia arviointimenetelmiä, että koko henkilöunta voi ne tehdä Amslerin ruudukko ei saanut kannatusta, koska se koettiin liian haastavaksi, kun asiakkaan vastausta ei voi tarkistaa Toiminnallisissa arviointimenetelmissä arvelutti, että mikä liittyy näkökykyyn ja mikä muuhun toimintakykyyn Toiminnallisissa näkemiseen liittyvässä testissä asiakasta pyydetään suoriutumaan näkemistä tarvitsevasta tehtävästä Neuro-kontrastiherkkyydestä koettiin liian spesifinä, aikaa vievänä ja hankalana 	NÄKY:yn valittiin yksinkertaiset ja helpot arjen näkemisen arviointimenetelmät

V Ä L I N E E T	<ul style="list-style-type: none"> Kontrastiherkkyysmittaus kertoo toiminnallisen näkökyvyn tasosta ja laadusta 	
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY kaavake, josta näkee eriteltynä arvioinnin osa-alueet, koettiin hyvänä ja sen voi liittää asiakkaan papereihin Kaikki NÄKY arvioinnin osa-alueet tehdään, vaikka jo ensimmäisessä osa-alueessa selviäisi, että asiakas ei näe esimerkiksi lukea 	NÄKY-kaavakkeessa on eriteltynä arvioitavat osa-alueet
	<ul style="list-style-type: none"> Koulutus ja ohjeistus henkilökunnalle siitä, mitä eri testit mittaavat, miten ne tulee tehdä ja mitä eri testeissä tulee nähdä, helpottaa ja motivoi tekemistä. Kaikki NÄKY arvioinnin osa-alueet tehdään, vaikka jo ensimmäisessä osa-alueessa selviäisi, että asiakas ei näe esimerkiksi lukea Kaikki tehtävät testit tulee tehdä niin, että potilaalla on kyseiselle etäisyydelle määrätty silmälasit päässä ja että valaistus on sopiva Ohjeistus siitä, miten voi arvioida mille etäisyydelle mikäkin silmälasin on tarkoitettu, jos laseja on useammat Tarvittaessa omaisia voi pyytää tuomaan silmälasit, jotta NÄKY voidaan tehdä Omaa tai kollegan näkökykyään voi käyttää vertailukohtana, kun arvioi että näkeekö asiakas Tv:tä tai lukea Näkemistä tulee arvioida myös yksisilmäisesti. Näin varmistetaan siltä, että molemmat silmät toimivat, eikä vain toinen TV näkemisen arviointietäisyys on 3-4 metriä, arvioitaessa huone pimennetään ja valitaan selkeä ohjelma 	Ohjeet NÄKY-käytäntöön valikoitujen näönarviointimenetelmien tekemiseen
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY tulee tehdä virkeälle potilaalle, jotta hän jaksaa keskittyä Näönarviointi ei saa häiritä asiakkaan paranemisprosessia Milloin ja missä vaiheessa NÄKY tulee tehdä NÄKY:n voi tehdä muiden töiden lomassa NÄKY:n eri osiot voisi suorittaa eri ajankohtina, ei välttämättä peräkkäin 	Ohjeet milloin ja miten NÄKY tehdään
	<ul style="list-style-type: none"> Tehdäänkö NÄKY kaikille NÄKY tulisi tehdä ainakin kaatuillijoille Tavoitekokouksessa laaditaan lista niistä asiakkaista, joille NÄKY tehdään ja listaa kiertää työvuorojen välillä Osaston lääkäri voisi kysyä asiakkaalta näkemiseen liittyvät kysymykset (Osio I) ja tämän perusteella nimetä tavoitekokouksessa ne asiakkaat, joille koko NÄKY tehdään NÄKY:n osiot I ja II voisivat toimia seulovina, joiden perusteella tarvittaessa tehdään muut NÄKY:n osat 	Ohjeet kenelle NÄKY tehdään
	<ul style="list-style-type: none"> Sanooko asiakas totuuden mukaisesti sen mitä näkee Ikääntyneet asiakkaat voivat olla haastavia ja he voivat sanoa näkevänsä, vaikka eivät näekään Pyytämällä asiakasta sanomaan mitä hän näkee, varmistetaan näkeminen Kasvojen tunnistamisen vaikeus voi johtua muustakin kuin näkökyvystä 	Ohjeet asiakkaan vastauksen totuudenmukaisuuden varmistamiseksi
	<ul style="list-style-type: none"> Jos näkeminen on heikkoa yhdellä tai kahdella NÄKYn osa-alueella, suositellaan näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä Kaikki NÄKY arvioinnin osa-alueet tehdään, vaikka jo ensimmäisessä osa-alueessa selviäisi, että asiakas ei näe esimerkiksi lukea NÄKY:n osat tukevat ja täydentävät toisiaan Jos asiakas vastaa I osassa, että ei näe lukea, tulos toistuu yleensä lukemista arvioitaessa 	Ohjeistus NÄKY-tulosten tulkitsemiseen
<ul style="list-style-type: none"> Kaikki NÄKY arvioinnin osa-alueet tehdään, vaikka jo ensimmäisessä osa-alueessa selviäisi, että asiakas ei näe esimerkiksi lukea Ohjeistus siitä, suositellaanko asiakkaalle silmälääkärin vai optikon palveluita NÄKY arvioinnista ja sen tuloksesta annetaan asiakkaalle ja hänen omaiselleen erittelevä kirjallinen palaute jatkotoimenpiteiden ryhtymisen motivoimiseksi ja lisäkysymysten vähentämiseksi Kirjalliseen NÄKY palautteeseen kirjataan: 1. Suositellaanko silmälääkärille tai optikolle menemistä 2. Millä perusteella, eli miten näkökykyä on arvioitu 3. Tietoa heikentyneen näkökyvyn vaikutuksesta toimintakykyyn, jatkotoimenpiteiden motivoimiseksi ja 4. Yhteystietoja Espoolaisista näönhuoltopalveluita tarjoavista palveluntuottajista 	Kirjallinen NÄKY-palaute asiakkaan ohjaamiseksi ja opastamiseksi	

	<ul style="list-style-type: none"> Silmälääkärille tai optikolle asiakkaan näönhuollollisiin palveluihin hakeutumisen syy on tärkeä esitieto Potilaat eivät välttämättä ryhdy toimenpiteisiin itsenäisesti, omaisille myös tieto Asiakkaalle ei ole annettu kirjallista palautetta muista tehdyistä arvioinneista 	
TEKIJÄT	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY:yn tulisi valita vastuuhenkilö, "NÄKY-vastaava", jotta se tulee tehtyä Toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja perushoitaja muodostavat NÄKY –tiimin 	NÄKY:lle tulee valita vastuuhenkilö
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY sopisi hyvin perushoitajan tehtäviin NÄKY:n tulee pitää sisällään sellaisia arviointi-menetelmiä, että kaikki ammattiryhmät henkilökunnasta voi ne tehdä Lääkäri voisi kysyä näkemiseen liittyvät kysymykset NÄKY on helppo tehdä 	NÄKY:n voi tehdä mikä tahansa ammattiryhmä
	<ul style="list-style-type: none"> Moniammatillinen näkemys tärkeä NÄKY:ssä Toimintaterapeutin ja fysioterapeutin näkemys näkökyvyn vaikutuksesta toimintakykyyn tärkeä 	Moniammatillinen näkemys tärkeä on NÄKY:ssä
SÄÄNNÖT	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY ei saa olla liian aikaa viedä tai työläs, jotta se tehdään NÄKY on mitoitukseltaan sopiva, se antaa riittävästi tietoa, mikä lisää luotettavuuden tunnetta NÄKY:n voi tehdä muiden töiden lomassa 	NÄKY on mitoitettu sopivaksi
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY tulee tehdä virkeälle potilaalle, jotta hän jaksaa keskittyä Näönarviointi ei saa häiritä asiakkaan paranemisprosessia Milloin ja missä vaiheessa NÄKY tulee tehdä 	NÄKY tehdään virkeälle ja tervehtyneelle asiakkaalle
	<ul style="list-style-type: none"> Sähköinen kirjaaminen on parempi kuin paperi NÄKY tulos kirjataan myös epikriisiin NÄKY kaavake, josta näkee eriteltynä arvioinnin osa-alueet, koettiin hyvänä ja sen voi liittää asiakkaan papereihin NÄKY tulos kirjataan sähköisesti Efficään sellaiselle lehdelle (HOIP), jota käytetään moniammatillisesti työssä muutenkin, jotta kirjaaminen on helppoa, ei vie aikaa ja sen muistaa Effican TIIVIÄ käytetään säännöllisesti ja sinne tulisi kirjata kenelle NÄKY on tehty, mutta sen voi vahingossa tyhjentää Effican GER lehti ei ole Tk1:llä aktiivisessa käytössä ja se ei siksi tunnu sopivalta NÄKY tuloksen kirjaamispaikalta, vaikka se näkyy kotihoidolle NÄKY-kaavake voidaan jättää asiakkaan papereihin 	NÄKY tulos kirjataan asiakkaan tietoihin
	<ul style="list-style-type: none"> Sanooko asiakas totuuden mukaisesti sen mitä näkee Ikääntyneet asiakkaat voivat olla haastavia ja he voivat sanoa näkevänsä, vaikka eivät näekään Kasvojen tunnistamisen vaikeus voi johtua muustakin kuin näkökyvystä 	Ikääntyneet asiakkaat ovat haastavia
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY:n perusteella otetaan kantaa siihen, suositellaanko näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä vai ei 	
	<ul style="list-style-type: none"> Silmälääkärille tai optikolle hakeutuminen jää asiakkaan omalle vastuulle Ne potilaat, joilla havaitaan tarvetta jatkotoimenpiteille, tulee ohjata yksityiselle 	Jatkotoimenpiteet yksityisellä sektorilla ja asiakkaan vastuulla
	<ul style="list-style-type: none"> Akuutissa tapauksessa tai jos asiakkaan näkökyky on niin huono, että häntä ei sen vuoksi voi kotiuttaa, konsultoidaan silmälääkärinä sairaalan puolesta 	Akuutissa tapauksessa näönhuolto sairaalan puolesta
	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitekokouksessa päätetään kenelle NÄKY tehdään ja kuka sen tekee Iltavuorolaiset käyvät koneella katsomassa ja laittamassa kirjauksia vasta illalla Tulostettuun paikkalistaan merkitään kenelle NÄKY on tehty, koska Efficasta tieto voi jäädä tarkistamatta Työvuoron vaihtuessa suullinen raportointi siitä, mitä on tehty ja mitä pitää tehdä, voi olla riittävä 	NÄKY:n toteutus Jorvin Tk1:llä käytännössä
YHTE	<ul style="list-style-type: none"> Fysioterapeutilla on näkemys vain luonaan käyneiden asiakkaiden näkökyvystä Jos kokee epävarmuutta NÄKY:ä tehdessä, voi kysyä neuvoa muilta Fysio- ja toimintaterapeutteja konsultoidaan tarvittaessa 	Työkavereita konsultoidaan tarvittaessa
	<ul style="list-style-type: none"> Myös kotihoidon tulisi tehdä NÄKY Jos NÄKY käytäntö saadaan toimimaan, sen tulosta voidaan hyödyntää kotihoidossa 	Kotihoidon tulisi olla osallisena NÄKY-käytännössä
	<ul style="list-style-type: none"> Omaisten merkitys on suuri tarvittavien jatkotoimenpiteiden jär- 	Omaisten merkitys on

I - S Ö	<ul style="list-style-type: none"> • jستهlemisessä • Ilman omaisten apua asiakas ei välttämättä hakeudu tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin 	suuri jatkotoimenpiteiden järjestelyissä
	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki asiakkaat ovat yhteisiä • Sairaanhoidajatkin osallistuvat perushoidollisiin tehtäviin • Perushoitaja on eniten asiakkaan kanssa tekemisissä, mikä mahdollistaa toimintakyvyn ja arjen toimintojen arvioinnin • Fysio- ja toimintaterapiaan menee noin 70 % asiakkaista • Sairaanhoidajilla on paljon vastuuta ja työ on jo nyt liian kuormittavaa • NÄKY:n tulee pitää sisältää sellaisia arviointimenetelmiä, että kuka tahansa henkilökunnasta voi ne tehdä 	Asiakkaat ovat yhteisiä ja heitä hoidetaan yhdessä, tiiminä
T Y Ö N J A K O	<ul style="list-style-type: none"> • Kuka tai ketkä NÄKY:n tekevät • NÄKY:yn tulisi valita vastuuhenkilö "NÄKY-vastaava", jotta se tulee tehtyä • Fysio- ja toimintaterapiaan menee noin 70 % asiakkaista • Sairaanhoidajilla on paljon vastuuta ja työ on jo nyt liian kuormittavaa • Perushoitajat voisivat tehdä NÄKY:n, jolloin työ määrä jakautuisi • Perushoitajat ovat eniten tekemisessä asiakkaan kanssa • Tavoitekokouksessa päätetään kenelle NÄKY tehdään ja kuka sen tekee • NÄKY:n tulee pitää sisältää sellaisia arviointimenetelmiä, että kuka tahansa henkilökunnasta voi ne tehdä • Tekeminen vie aikaa • Osaston lääkäri voisi kysyä asiakkaalta näkemiseen liittyvät kysymykset (Osio I) ja tämän perusteella nimetä tavoitekokouksessa ne asiakkaat, joille koko NÄKY tehdään 	NÄKY:n tekee asiakas-kohtaisesti tilanteeseen parhaiten soveltuva hoitohenkilö
A T S U L A K S A ↔	<ul style="list-style-type: none"> • Omaiset saattavat vähätellä ikääntyneen näkökyvyn merkitystä • Ihmiset eivät ymmärrä, että miten niin ei näe • Ikääntynyt voi luulla heikentyneen näkökyvyn kuuluvan ikääntymiseen • Asiasta tiedottaminen on tärkeää • Toiminnallisen näkökyvyn systemaattinen huomioiminen osana toimintakykyä on Suomessa vähäistä • Asiasta keskusteleminen herkistää • Mittaamalla toistuvasti jotain, ymmärrys asian merkityksestä toimintakykyyn kasvaa 	Ymmärrys näkökyvyn merkityksestä osana toimintakykyä lisääntyy
	<ul style="list-style-type: none"> • Se, että asiakas ei halua lukea tai ei yleensä lue voi johtua siitä, että hän ei näe • Ihminen harvoin haluaa tehdä sellaisia asioita, joihin hänellä on huonot toimintaedellytykset • Toimintakyvyn vaje voi johtua siitä, että ei näe 	Toimimattomuus tai toimintakyvyn vaje voi johtua heikosta näkökyvystä
	<ul style="list-style-type: none"> • Heikentynyt näkökyky voi vaikuttaa myös mielialaan • Heikentynyt näkökyky saattaa aiheuttaa kiukkuisuutta ja turhautuneisuutta ikääntyneessä 	Heikentynyt näkökyky voi vaikuttaa mielialaan
	<ul style="list-style-type: none"> • Heikentynyt näkökyky on yksi kaatumisen riskitekijä • Kaatuilijoiden näkö tulisi ainakin tarkastaa • Tasapainon hallinta vaikeutuu, jos ei näe riittävän hyvin 	Kaatumistapaturma voi johtua huonosta näkökyvystä
	<ul style="list-style-type: none"> • Silmälääkärille tai optikolle asiakkaan näönhuollollisiin palveluihin hakeutumisen syy on tärkeä esitieto 	NÄKY-tulos on hyvä esitieto asiakkaan näkökyvystä

Liite 7: Käytäntöä edistävien ja estävien tekijöihin kerätyn aineiston tiivistyminen yläluokkatasolle

	Alaluokka	Yläluokka
E D I S T Ä V I Ä T E K I J Ö I T Ä	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaat ovat mielissään siitä, että heidän näköään arvioidaan Uusi käytäntö toimintakyvyn edistämiseksi Ymmärrys näkökyvyn merkityksestä osana toimintakykyä lisääntyy Näkökyky on tärkeä osa toimintakykyä Näkökyvyn heikkenemien on ikääntymiseen liittyvä ongelma Se, että asiakas ei halua lukea tai ei yleensä lue voi johtua siitä, että hän ei näe TV:n näkeminen voi olla ikääntyneelle tärkeää Suomalaiset ovat tunnollisia ja haluavat huolehtia itsestään Heikentynyt näkökyky on yksi kaatumisen riskitekijä Toimintakyvyn vajuus voi johtua siitä, että ei näe Asiakkaat saattavat jo itse ilmoittaa, että eivät näe 	Asiakaslähtöinen käytäntö ikääntyneen arjen toimintakyvyn edistämiseksi
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY:yn valittiin yksinkertaiset ja helpot arjen näkemisen arviointimenetelmät, jotka löytyvät arjen toimintaympäristöstä NÄKY toimii arjen toimintaympäristössä ja siinä autetaan ikääntynyttä arvioimaan hänen arjen näkökykyä Näkökykyä arvioidaan muun muassa arjen toiminnoista, kuten syömisestä, pukemisesta ja liikkumisesta, joita arvioidaan muutenkin NÄKY:n voi tehdä mikä tahansa ammattiryhmä NÄKY on mitoitettu sopivaksi NÄKY ei ota kantaa siihen miksi asiakas ei näe, vaan sen perusteella suositellaan tarvittaessa näönhuollollisia jatkotoimenpiteitä, mikä vähentää suorituspainetta NÄKY:n voi tehdä työ lomassa, eikä siihen tarvitse varata erikseen aikaa tai tilaa NÄKY arviointia tekemällä ymmärrys näkemisen vaikutuksesta toimintakyvyn kasvaa ja tekeminen helpottuu sekä nopeutuu kun saa rutiinia NÄKY tulos kirjataan sähköisesti Efficään sellaiselle lehdelle (HOIP), jota käytetään moniammatillisesti työssä muutenkin, jotta kirjaaminen on helppoa, ei vie aikaa ja sen muistaa NÄKY-tuloksen voi ottaa puheeksi kotiutustilanteessa 	NÄKY on yksinkertainen arjen työssä ja toimintaympäristössä toimiva, kenen tahansa tehtävissä oleva käytäntö
	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitekokouksessa päätetään kenelle NÄKY tehdään ja kuka sen tekee Uuden käytännön juurruttamiseen tarvitaan aktivoijaa, "NÄKY-vastaavaa", muuten toiminta jää 	NÄKY- vastaava toiminnan aktivoijana
	<ul style="list-style-type: none"> Jos asiakkaan tietää entuudestaan, on arviointi helpompaa Tarvittaessa asiakas voidaan viedä rauhallisempaan tilaan NÄKY:n tekeminen helpottuu sekä nopeutuu kun saa rutiinia 	NÄKY:n tekemistä voidaan helpottaa tietyillä käytännönjärjestelyillä
	<ul style="list-style-type: none"> Tekemällä NÄKY:ä säännöllisesti, siitä tulee rutiini ja se on vaivatonta Tasälliset NÄKY-ohjeet helpottavat ja motivoivat NÄKY:n tekemistä NÄKY-kaavake on selkeä ja opastava NÄKY:n osat tukevat ja täydentävät toisiaan. Jos asiakas vastaa I osassa, että ei näe lukea, tulos toistuu yleensä lukemista arvioitaessa osassa III. Lukutestin tekeminen on helppoa Amslerin ruudukko testi on helppo ja nopea tehdä TV:n näkemisen mittaustilanne on helposti rakennettavissa NÄKY tulos kirjataan sähköisesti Efficään sellaiselle lehdelle (HOIP), jota käytetään moniammatillisesti työssä muutenkin, jotta kirjaaminen on helppoa, ei vie aikaa ja sen muistaa NÄKY-tuloksen voi ottaa puheeksi kotiutustilanteessa 	NÄKY:n tekeminen on helppoa, loogista ja hyvin ohjeistettua
	<ul style="list-style-type: none"> Jos kokee epävarmuutta NÄKY:ä tehdessä, voi kysyä neuvoa kollegoilta Omaa tai kollegan näkökykyään voi käyttää vertailukohtana, kun arvioi että näkeekö asiakas Tv:tä tai lukea. 	Ongelmista selviää luovuudella ja maalaisjärjellä
	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaat tietävät näkökyvystään paljon ja kuvailevat sitä tarkasti sekä seikkaperäisesti Jos asiakkaan osaa kuvailla näkökykyään, voi hänen kuvailuun luottaa 	Ikääntyneet asiakkaat kuvailevat näkökykyään usein hyvin

E D I S T Ä V I Ä T E K I J Ö I T Ä	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY ei ota kantaa siihen, miksi asiakas ei näe 	Käytännön tarkoitukse- na on asiakkaan oh- jaaminen ja opastami- nen
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY:n osia I ja II voi käyttää seulovina ja niiden perusteella teh- dään tarvittaessa osat III-V NÄKY:n osat tukevat ja täydentävät toisiaan. Jos asiakas vastaa I osassa, että ei näe lukea, tulos toistuu yleensä lukemista arvioitaessa osassa III. Tekeminen vie aikaa Hoitohenkilöstöllä on paljon vastuuta ja työ on jo nyt liian kuormitta- vaa 	NÄKY:ssä on seulova osuus, jotta toiminta olisi mahdollisimman kattavaa ja ajankäyttölli- sesti järkevää
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY arvioinnista ja sen tuloksesta annetaan asiakkaalle ja hänen omaiselleen erittelevä kirjallinen palaute jatkotoimenpiteiden ryhty- misen motivoimiseksi ja lisäkysymysten vähentämiseksi NÄKY-tulos on hyvä esitieto asiakkaan näkökyvystä, jos hän hakeu- tuu optikolle tai silmälääkärille Mittaamalla toistuvasti jotain, ymmärrys asian merkityksestä toimin- takykyyn kasvaa Heikentynyt näkökyky on yksi kaatumisen riskitekijä Toimintakyvyn vaje voi johtua siitä, että ei näe 	Toiminnallista näköky- kyä tukemalla ediste- tään asiakkaan arjen toimintakykyä ja hyvin- vointia
	<ul style="list-style-type: none"> Toiminnallisen näkemisen ongelma voi olla piilevänä NÄKY tulisi tehdä monipuolisesti Se, että asiakas ei halua lukea tai ei yleensä lue voi johtua siitä, että hän ei näe Ihminen harvoin haluaa tehdä sellaisia asioita, joihin hänellä on huo- not toimintaedellytykset 	Näönheikkous voi olla piilevä
	<ul style="list-style-type: none"> Jos NÄKY käytäntö saadaan toimimaan, sitä voidaan hyödyntää muissakin yhteyksissä, esimerkiksi kotihoidossa NÄKY käytäntöä ei tehdä muualla Suomessa 	Esimerkillinen käytäntö muidenkin hyödynnet- täväksi
	<ul style="list-style-type: none"> Jorvin sairaalassa on HUS:n silmäkuntoutus-poliklinikka, josta voi tarvittaessa saa asiantuntija apua Osastolääkäri voi näöntarkkuuden jäädessä alle 0,3 tehdä lähetteen silmäklinikalle 	Apua voi tarvittaessa kysyä HUS- silmäkuntoutus polikli- nikalta
	<ul style="list-style-type: none"> NÄKY arviointia tekemällä ymmärrys näkemisen vaikutuksesta toi- mintakykyyn kasvaa ja tekeminen helpottuu sekä nopeutuu kun saa rutiinia 	NÄKY:n tekeminen helppoa kun siihen saa rutiinia
	E S T Ä V I Ä T E K I	<ul style="list-style-type: none"> Ikääntyneet asiakkaat ovat haastavia ja he saattavat kuvailla näkö- kykyään virheellisesti Ikääntynyt voi luulla heikentyneen näkökyvyn kuuluvan ikääntymi- seen Kasvojen tunnistamisen vaikeus voi johtua myös muistisairaudesta, eikä siitä, että asiakas ei näe Asiakas saattaa vastata hitaasti ja kommunikointi saattaa olla hanka- laa Sanooko asiakas totuuden mukaisesti sen mitä näkee Amslerin ruudukko testin hankaluutena on, että siinä ei pysty varmista- amaan, mitä asiakas näkee, jollei hän itse vapaasti kuvaile näkemis- tään. Asiakas saattaa olla väsynyt, eikä hän jaksaa keskittyä Jos asiakkaalla on jokin sairaus, joka vaikuttaa yleiseen vireystilaan, on todennäköistä, että se vaikuttaa myös kykyyn nähdä. Asiakkaan kädet saattavat vapista, mikä hankaloittaa lukutestin te- kemistä Asiakas ei vastaa suoraan kysymyksiin ja vastauksen saaminen voi olla hankalaa. Arviointitilanteessa joutuu käyttämään luovuutta ja maalaisjärkeä
<ul style="list-style-type: none"> Asiakas puhuu mielellään muustakin, mikä vie aikaa. Asiakas saattaa vastata hitaasti ja kommunikointi saattaa olla hanka- laa Kaikki uusi toiminta on aluksi vaikeaa Tekeminen vie aikaa Hoitohenkilöstöllä on paljon vastuuta ja työ on jo nyt liian kuormitta- vaa NÄKY-palaute asiakkaalle voi aluksi tuntua vaikealta täyttää, kun te- kemisessä ei ole rutiinia. 		Uudella toiminnalla ei ole rutiinia ja tekemi- nen vie aikaa
<ul style="list-style-type: none"> Jos tekijä ei ole aikaisemmin tavannut asiakasta, on NÄKY:n tekemi- nen jäykkää ja hankalaa Jos asiakkaan silmälasit eivät ole mukana, ei NÄKY:ä voi tehdä. 		

- J Ö I T Ä E S T Ä V I Ä	<ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen ääressä tehtynä ympäristö saattaa olla hälyisä sekä rauhanon ja keskittyminen on vaikeaa. • Työvuoron vaihtuessa suullinen raportointi siitä, mitä on tehty ja mitä pitää tehdä, voi olla riittävä • TV:n näkemisen arviointitilanteen rakentaminen on hieman monimutkaista, jos sopivaa ohjelmaa ei löydy ja valon määrä on liiallinen. • GER lehdeltä tuloksen löytäminen hankalaa, koska sitä ei juuri käytetä • Effican GER lehti ei ole aktiivisessa käytössä ja se ei siksi tunnu sopivalta NÄKY tuloksen kirjaamispaikalta, vaikka se näkyy kotihoidolle • Asiakkaan silmälasit saattavat olla hukassa • HOIP lehdeltä tuloksen löytäminen hankalaa • NÄKY:n tekeminen vie aikaa • Ilman "NÄKY-vastaavaa", toiminta helposti jää 	Käytännön asiat saattavat hankaloittaa NÄKY:n tekemistä tai voivat olla tekemisen esteenä
	<ul style="list-style-type: none"> • Ne asiakkaat, joilla havaitaan tarvetta jatkotoimenpiteille, voidaan ohjata vain yksityiselle • Omaisten merkitys suuri jatkotoimenpiteiden järjestelyissä • Asiakas saattaa kokea, että omaisia ei saa vaivata, vaikka hän tarvitseekin heidän apuaan. • Ilman omaisten apua asiakas ei välttämättä hakeudu tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin • Silmä lääkäriille tai optikolle hakeutuminen jää asiakkaan omalle vastuulle 	Jatkotoimenpiteet toiminnallisen näkökyvyn tukemiseksi jäävät asiakkaan ja hänen omaistensa vastuulle
	<ul style="list-style-type: none"> • Omaiset saattavat vähätellä ikääntyneen näkökyvyn merkitystä • Ihmiset eivät ymmärrä, että miten niin ei näe • Henkilön, jolla on itsellään hyvä näkö, voi olla vaikea ymmärtää, että ei näe tai miksi ei näe • Omaiset luulevat, että ikääntynyt ei halua nähdä 	Näkökyvyn merkitystä osana arjen toimintakykyä ei ymmärretä
	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden, joilla on selvästi heikentynyt näkökyky, mutta eivät luokitu heikkonäköisiksi, on vaikea löytää itselleen sopivia näönhuolto- palveluita • Epäily siitä, osaavatko näönhuollon aiantuntijat ohjata heikkonäköiset asiakkaat HUS:n silmäklinikalle. 	Oikeanlaisten toiminnallisen näkökyvyn näönhuollollisia palveluita tuottavien toimijoiden löytäminen voi olla haastavaa
	<ul style="list-style-type: none"> • NÄKY-käytäntö on uutta toimintaa ja siksi sen tekeminen on haastavaa, epävarmaa, hidasta ja hankalaa • NÄKY käytäntöä ei tehdä muualla Suomessa: vertaistuen puuttuminen • Arviointitilanteessa joutuu käyttämään luovuutta ja maalaisjärkeä 	Uuden toiminnan tuomat haasteet
	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan kysymät näkökykyyn liittyvät kysymykset voivat ahdistaa NÄKY:n tekijää • NÄKY ei ota kantaa siihen, miksi asiakas ei näe • Arviointitilanteessa joutuu käyttämään luovuutta ja maalaisjärkeä 	Uusi toiminta voi aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta

Liite 8: NÄKY-käytännössä käytetty lukutesti

Lukutaulu

Tutkimusetäisyys 40 cm

Voimme kaikki kokeilla kuinka hyvin näemme

34 87 56 29 62 43
 C O U O U

0,1

Utöver optiska fel kan alltså synen störas

34 87 56 29 62 43
 C O U O U

Silmälasisankojen asettelu on sängen tärkeää ja kuuluu näin ollen ammattimiehelle. Silmälasisankojen asettelu on sängen tärkeää ja kuuluu näin ollen ammattimiehelle.

0,2

Glasögonbågarna böra utprovas av en fackman. Man bör därför helst anlita en examinerad optiker. Glasögonbågarna böra utprovas av en fackman. Man bör därför helst anlita en examinerad optiker.

34 87 56 29 O U O C O

34 87 56 29 C O U O C

Sangat eivät luonnollisestikaan saisi pilata asianomaisen ulkonäköä, mutta pääasia on sittenkin, että ne ovat asialliset. On käännyttävä optikon puoleen. Sangat eivät luonnollisestikaan saisi pilata asianomaisen ulkonäköä.

0,3

Bågarna få ej vara vanprydande, men deras utseende är ju dock ej huvudsaken, de skola framför allt vara ändamålsenliga. Bågarna få ej vara vanprydande, men deras utseende är ju dock ej huvudsaken, de skola framför allt vara ändamålsenliga.

27 14 92 43 62 76 O U O C O C O O

27 14 92 43 62 76 O U O C O C O O

Lasien asento silmiin nähden on erittäin tärkeä. Silmäterävälän pitäisi olla oikea. Lasien asento silmiin nähden on erittäin tärkeä. Silmäterävälän pitäisi olla oikea. Lasien asento silmiin nähden on erittäin tärkeä. Silmäterävälän pitäisi olla oikea.

0,4

Av stor betydelse är, att glasögonlinserna sitta rätt framför ögonen. Av stor betydelse är, att glasögonlinserna sitta rätt framför ögonen. Av stor betydelse är, att glasögonlinserna sitta rätt framför ögonen.

23 69 14 52 81 26 21 O O C O O O C O O O

23 69 14 52 81 26 21 O O C O O O C O O O

Jollei lasella ole määrätty etäisyttä silmistä, ei niiden vaikutus eli vahvuus ole sama kuin lääkärin reseptissä. Jollei lasella ole määrätty etäisyttä silmistä, ei niiden vaikutus eli vahvuus ole sama kuin lääkärin reseptissä.

0,6

Glasens avstånd från ögonen bör vara lagom långt. Ty annars överensstämmer deras styrka icke med den av läkaren. Glasens avstånd från ögonen bör vara lagom långt. Ty annars överensstämmer deras styrka icke med den av läkaren.

46 95 27 76 43 18 62 26 42 96 33 O O C O C O O C O O C O O O

46 95 27 76 43 18 62 26 42 96 33 O O C O C O O C O O C O O O

Henkilö joka lähestyy neijäläymmentävittä käruottaan, huomaa tavallisesti, ettei hän enää näe lähettä jätä hyvin kuin nuoruudessaan. Henkilö joka lähestyy neijäläymmentävittä käruottaan, huomaa tavallisesti, ettei hän enää näe lähettä jätä hyvin kuin nuoruudessaan.

0,8

En person med normala ögon, som nämrar sig 45-års åldern, lägger vanligen märke till, att han icke längre ser lika lika bra som i unga år. En person med normala ögon, som nämrar sig 45-års åldern, lägger vanligen märke till, att han icke längre ser lika lika bra som i unga år.

17 63 47 89 64 72 35 45 76 87 21 43 56 67 O O C O C O O C O O C O O O

17 63 47 89 64 72 35 45 76 87 21 43 56 67 O O C O C O O C O O C O O O

Hänen on polettä kija kuuntana simittä kun ennen. Paritä tosiä hän ei voi enää näe etteä. Hänen on kuuntana simittä kun ennen. Hänen on polettä kija kuuntana simittä kun ennen. Paritä tosiä hän ei voi enää näe etteä.

1,0

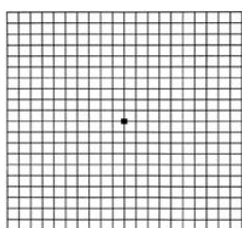
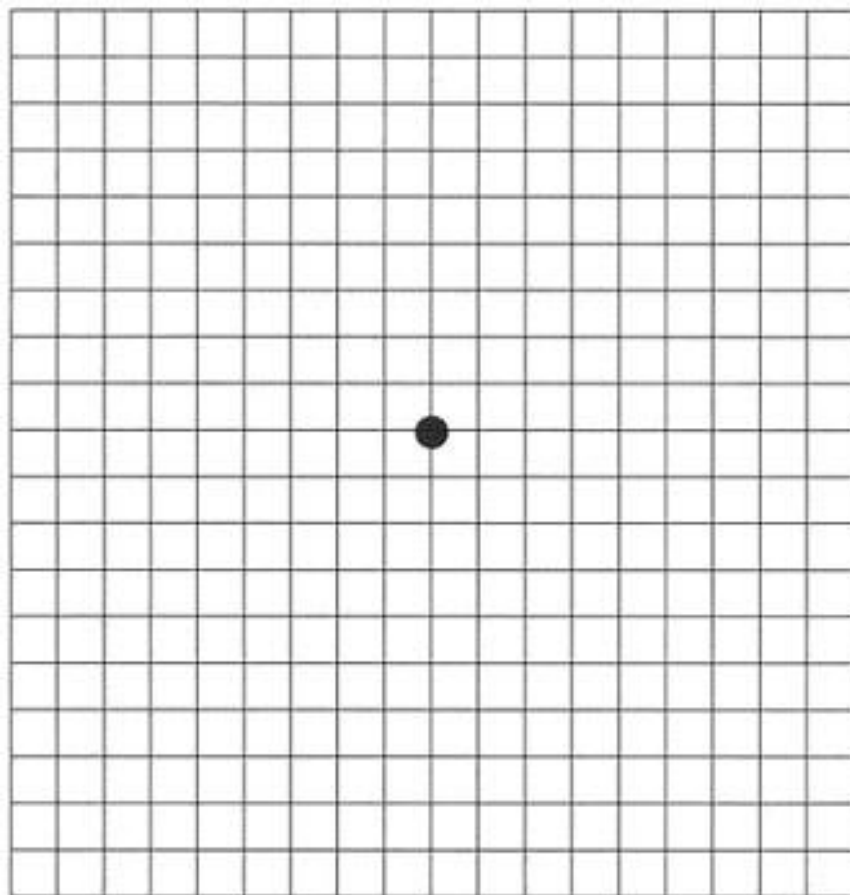
Man måste till böva på längre avstånd än tidigare för att tydligt kunna ursäta bokstaverna. Före så ser han lika bra. Sjöggen tycks det honom övarett man måste till böva på längre avstånd än tidigare för att tydligt kunna ursäta bokstaverna. Före så ser han lika bra.

21 86 72 34 29 63 52 49 77 89 33 45 23 78 84 83 57 O O C O C O O C O O C O O O

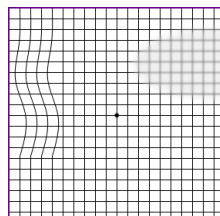
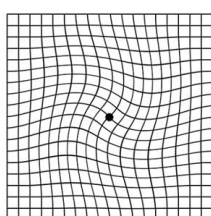
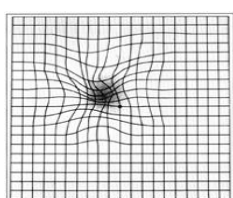
21 86 72 34 29 63 52 49 77 89 33 45 23 78 84 83 57 O O C O C O O C O O C O O O



Liite 9: Amslerin ruudukkotesti



Normaali näkymä



Esimerkkejä erilaisista vääristyneistä näkymistä